

# COMMISSIE VOOR DE SOCIALE ZAKEN

van

VRIJDAG 13 JANUARI 2017

Voormiddag

---

# COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

du

VENDREDI 13 JANVIER 2017

Matin

---

De openbare commissievergadering wordt geopend om 10.21 uur en voorgezeten door mevrouw Evita Willaert.

La réunion publique de commission est ouverte à 10.21 heures et présidée par Mme Evita Willaert.

## **01** Wetsontwerp houdende hervorming van de financiering van de sociale zekerheid (2229/1) – Hoorzitting met

- mevrouw Anne Léonard (ACV)
- de heer Jean-François Tamellini (ABVV)
- mevrouw Anneleen Bettens (VBO)
- mevrouw Caroline Deiteren (UNIZO)
- de heer Jean Hermesse (Nationaal Intermutualistisch College)
- de heer Michel Jadot (deskundige)
- mevrouw Pascale Vielle (UCL)
- de heer Michel Deffet (FOD Sociale Zekerheid)

## **01** Projet de loi portant réforme du financement de la sécurité sociale (2229/1) – Audition de

- Mme Anne Léonard (CSC)
- M. Jean-François Tamellini (FGTB)
- Mme Anneleen Bettens (FEB)
- Mme Caroline Deiteren (UNIZO)
- M. Jean Hermesse (Collège Intermutualiste National)
- M. Michel Jadot (expert)
- Mme Pascale Vielle (UCL)
- M. Michel Deffet (SPF Sécurité sociale)

De **voorzitter**: Goedemorgen collega's en andere aanwezigen, ik heet in het bijzonder alle mensen welkom die wij deze voormiddag zullen horen in het kader van het wetsontwerp over de hervorming van de financiering van de sociale zekerheid.

Ik heb eerst nog een aantal mededelingen, vooral aan de commissieleden.

Ten eerste, wat het verslag betreft, er is gisteren afgesproken in de Conferentie van voorzitters om iets uit te testen. Het is dus een primeur. Het integraal verslag van de hoorzittingen zal op dinsdag beschikbaar zijn, maar de hoorzittingen worden ook opgenomen en er zal dus audio- en videoarchivering beschikbaar zijn, vanaf vandaag, via de homepage van de Kamer. Als u verder klikt in de rechterkolom zal het mogelijk zijn om de hoorzitting opnieuw te beluisteren.

Ten tweede, deze namiddag zal Miranda Ulens, federaal secretaris van het ABVV, Rudy De Leeuw van het ABVV vervangen. De werkgeversorganisaties hebben meerdere sprekers aangeduid, maar zij zullen hun spreektijd verdelen. Elke spreker heeft 10 minuten gekregen.

Ten derde, volgende week komen de wetsontwerpen van minister Peeters niet aan bod. Deze worden verschoven naar dinsdag 24 januari in de namiddag en, indien nodig, ook naar woensdag 25 januari. Dinsdagmorgen 24 januari om 10 u 30 zullen wij het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 3 juni 2007 betreffende diverse arbeidsbepalingen en de wet van 13 juni 2013 tot uitvoering en controle van de toepassing van het Verdrag betreffende maritieme arbeid 2006, een wetsontwerp van staatssecretaris De Backer, bespreken, alsook het door voorzitter Van Quickenborne aangekondigde advies dat wij moeten

geven aan de commissie voor de Infrastructuur, over het voorstel van resolutie over de uitbreiding van de regeling voor gratis woon-werkverkeer per trein tot alle werknemers.

Wat de hoorzittingen betreft, elke spreker krijgt dus 10 minuten spreektijd om een beschouwing te geven over het wetsontwerp. Ik stel voor om de volgorde te veranderen en te beginnen met de heer Michel Deffet, omdat de heer Deffet een louter technische uitleg zal geven. Nadien kunnen alle andere sprekers hun licht daarop laten schijnen.

**01.01 Laurette Onkelinx (PS):** D'abord, une toute petite indication de service. Comme on le voit malheureusement, la majorité n'est pas en nombre, ce que je trouve assez irrespectueux vis-à-vis de nos experts, mais enfin. Pour le reste, nous avons décidé de toute façon parce que les experts sont là et puisque nous avons décidé de ne pas faire de flibuste, je trouve important de commencer nos travaux.

Pourrions-nous par la même occasion nous dire que mardi, nous continuerons dans cette perspective sereine et respectueuse et que nous pourrions en terminer à une heure raisonnable mardi avant de poursuivre le mercredi? Nous pourrions, par exemple vers 18 h 00, terminer nos travaux mardi pour se préparer à la suite le mercredi. Nous savons que mercredi, la séance pourrait éventuellement être prolongée.

De **voorzitter:** Ik heb inderdaad begrepen van de meerderheid dat het de bedoeling is, als wij in die sfeer kunnen verder gaan, om daaraan gehoor te geven, en om woensdag goed verder te werken en op een redelijk uur woensdagavond alles te kunnen afhandelen. Maar het is zeker mogelijk om dat dinsdagochtend bij de aanvang van de commissievergadering opnieuw op tafel te leggen. Ik denk dat het gentlemen's agreement er is om op die manier te kunnen werken, als wij allebei een beetje geven en nemen.

**01.02 Richard Miller (MR):** Madame la présidente, je remercie les membres de l'opposition ainsi que les chefs de groupe de l'opposition qui sont également présents. Je pense que le mieux est d'entamer nos travaux et que tout cela se passe dans les meilleures conditions de travail possible étant donné l'importance du sujet et la présence de responsables du secteur. Je crois que les membres de la majorité vont arriver, peut-être y a-t-il plus de neige dans leurs communes. En tout cas, je remercie les membres de l'opposition si on peut commencer nos travaux dans cet esprit.

**01.03 Nahima Lanjri (CD&V):** Mevrouw de voorzitter, op vraag van een aantal personen werd vandaag deze hoorzitting georganiseerd. Er werd inderdaad afgesproken, aangezien dit normaal geen commissiedag is, dat er zeker niet zou gefilibusterd worden of gesteld worden dat men niet in aantal is. Mevrouw Onkelinx, ik dank u daarvoor.

In verband met de werkzaamheden van volgende week klopt het inderdaad dat wij hebben gezegd dat deze op dinsdag en woensdag zouden plaatsvinden, maar wij hebben niet bepaald — en hier wil ik toch nuanceren, mevrouw Onkelinx — op welk uur wij dinsdag zouden afronden. Als het goed vooruitgaat, dan kan het zijn dat wij om 18.00 uur of om 19.00 uur of zelfs vroeger kunnen stoppen. Als wij echter zien dat het heel slecht vooruitgaat, kan het ook zijn dat wij beslissen om toch voort te doen, omdat wij er anders woensdag niet geraken. Het is toch wel de bedoeling om ervoor te zorgen dat wij volgende week het wetsontwerp in eerste lezing kunnen afronden.

Met dat akkoord dat wij gesloten hebben voor ogen, zullen wij volgende week dinsdag en woensdag bekijken tot hoe laat wij zullen voortwerken. Ik denk dat het moeilijk is om ons vandaag al op een bepaald uur te fixeren.

**01.04 Laurette Onkelinx (PS):** Nous reparlerons de cela mardi matin. Soyons clairs, nous sommes ici dans le cadre d'un *gentlemen's agreement*. Si nous sentons que celui-ci n'est pas respecté par la majorité, nous ferons ce qui a déjà été entendu par le passé, par exemple quand M. De Croo avait lu le bottin. Ce n'était pas très intéressant, mais il l'a fait pour montrer sa désapprobation avec l'avancée des travaux imposée par une autre majorité. Je ne veux pas en arriver là, mais alors il faut être correct dans les deux sens.

Passons maintenant au plus important, à savoir écouter l'avis des experts sur la sécurité sociale, qui est notre bien commun.

De **voorzitter:** Nu geef ik het woord aan de heer Deffet.

**01.05 Michel Deffet** : Madame la présidente, un petit mot d'abord pour me présenter. Le service dans lequel je travaille au sein du SPF Sécurité sociale s'occupe de la consolidation des budgets et des comptes de la sécurité sociale et de leur suivi. Il fournit entre autres des informations au gouvernement, à l'Institut des Comptes nationaux et à Eurostat et il participe au processus d'élaboration des budgets. Avec d'autres institutions, à savoir l'ONSS, l'INAMI et l'INASTI, nous avons été consultés à plusieurs reprises dans le cadre de l'élaboration de ce projet de loi.

Tout d'abord, je voudrais dire que la réforme du financement de la sécurité sociale est une nécessité pour plusieurs raisons. Un, au 1<sup>er</sup> janvier 2015, la sixième réforme de l'État est entrée en vigueur et, avec elle, un paquet important de compétences en matière de sécurité sociale a été transféré vers les Régions et les Communautés. Dans le budget de la sécurité sociale, cela s'est traduit par la disparition des dépenses correspondant aux compétences transférées alors que, du côté des recettes, aucun changement n'a été apporté, si ce n'est que la dotation d'équilibre qui avait été instaurée dans la période de 2012 à 2014 a cessé d'exister.

La conséquence de tout cela a été un boni artificiel en 2015 et en 2016 dans le budget des soins de santé et dans celui des deux gestions globales. Ces boni ont été corrigés par le gouvernement en diminuant forfaitairement le financement des soins de santé par les gestions globales, d'une part, et le financement alternatif des deux gestions globales, provenant de la TVA, d'autre part. Une telle situation ne peut se prolonger naturellement indéfiniment et une révision du financement s'impose donc.

Deuxièmement, le financement alternatif de la sécurité sociale a été créé il y a longtemps, en 1993 si je ne me trompe. Au cours du temps, il a évolué tant en ce qui concerne le niveau des montants accordés qu'en ce qui concerne le nombre de mesures en recettes ou en dépenses qu'il vise à compenser ainsi qu'en ce qui concerne le nombre de sources. Il s'est complexifié à un point tel qu'il était nécessaire chaque année de prendre une vingtaine d'arrêtés royaux avant de pouvoir octroyer en cours d'année les montants dus qui étaient inscrits au budget. Une simplification s'impose donc là aussi.

Dès 2010, les partenaires sociaux ont formulé des propositions et la nécessité d'une révision du financement de la sécurité sociale suite à la sixième réforme de l'État est donc l'occasion de mettre en œuvre aussi une simplification du financement alternatif selon les souhaits des partenaires sociaux.

Troisièmement, l'accord de gouvernement prévoit la réintroduction d'un système de dotation d'équilibre après évaluation de l'ancien système. L'ancien système consistait à calculer un montant de manière à équilibrer le budget de la sécurité sociale dans son ensemble, c'est-à-dire selon le périmètre des comptes nationaux, et à attribuer 90 % de ce montant à la gestion globale des travailleurs salariés et 10 % à la gestion globale des travailleurs indépendants.

Ce système n'était pas sans certains effets pervers. Ainsi, il prenait en compte, vu le périmètre, le montant des pensions du pool des administrations locales déjà financées par ailleurs par les réserves de ce pool. Il ne prenait pas en compte les opérations de capital, en particulier le remboursement de l'emprunt que l'ONSS avait contracté en 2010. Sa répartition au moyen d'une clé théorique 90/10 aboutissait à laisser un déficit dans le régime des salariés et à accorder un boni dans le régime des indépendants. Enfin, une moitié seulement était versée en douzième et l'autre moitié n'était accordée qu'en fin d'année au mois de novembre, ce qui provoquait des problèmes de trésorerie à l'ONSS.

Le nouveau système proposé vise à équilibrer séparément le budget de l'ONSS gestion globale et celui de l'INASTI. Et prend en compte le remboursement de l'emprunt à l'ONSS. Le montant total de la dotation d'équilibre sera payé en douzième, ce qui va améliorer la gestion de trésorerie, tant à l'ONSS qu'à l'INASTI. Enfin, le gouvernement a prévu un système de responsabilisation. Par ce système, le montant ne sera calculé qu'après que le gouvernement aura examiné six facteurs de responsabilisation et pris, le cas échéant, des mesures correctives. Dans la pratique, cela signifie que le montant est calculé après conclave budgétaire et, en tout état de cause, la loi dit explicitement que le montant est calculé de manière telle qu'il n'y aura ni boni ni mali.

Le nouveau système de financement peut se résumer très brièvement. Pour les deux gestions globales des salariés et des indépendants, il y aura deux financements alternatifs prélevés l'un sur la TVA et l'autre sur le précompte mobilier, qui seront exprimés en pourcentages des recettes respectivement de TVA et de précompte mobilier et qui seront majorées dans la période 2017-2020 de montants destinés à compenser le *tax shift*.

Après 2020, les majorations liées au *tax shift* seront incorporées dans les pourcentages de base. En outre, une nouvelle subvention globale forfaitaire est fixée, qui est indexée chaque année, et il y a une possibilité d'adaptation suite au vieillissement de la population. Et, enfin, le nouveau financement prévoit donc une dotation d'équilibre.

Pour les soins de santé, il y a d'abord une remise à niveau des montants financés par les moyens généraux des deux gestions globales suite au transfert de certaines dépenses vers les entités fédérées. Une liaison temporaire de ces montants à l'index plutôt qu'au taux de croissance des cotisations pendant la période du *tax shift*. Et enfin il y a pour les soins de santé la suppression des financements alternatifs qui étaient versés directement à l'INAMI, à savoir celui pour les hôpitaux et celui venant des accises tabac, qui sont absorbés par le financement alternatif couvrant le solde à financer du secteur des soins de santé.

Enfin, je voudrais terminer par un mot au sujet des commissions Finances Budget. Il existe depuis toujours au sein de l'ONSS une commission Finances qui réunit une fois par mois les services financiers de toutes les Institutions publiques de sécurité sociale (IPSS) afin d'examiner l'ensemble des flux financiers qui doivent être exécutés le mois suivant pour assurer à temps le paiement de toutes les prestations sociales. Le gouvernement a décidé de greffer de nouvelles missions à cette commission, de la rebaptiser commission Finances Budget et d'en créer une semblable au sein de l'INASTI.

Ces nouvelles missions ont pour but de réaliser un monitoring mensuel des cotisations et des prestations sociales en comparaison avec la trajectoire budgétaire définie par le gouvernement et d'identifier les facteurs explicatifs des écarts éventuellement constatés: par exemple des effets de volume, une accélération de l'inflation ou des mesures non encore exécutées.

Voilà, madame la présidente, ceci termine mon exposé introductif.

La **présidente**: Merci, monsieur Deffet. J'aimerais maintenant donner la parole à Mme Anne Léonard, de la CSC.

**01.06 Anne Léonard**: Merci pour l'opportunité donnée aux organisations syndicales et aux experts d'explicitier les enjeux sous-jacents de ce projet de loi sur le financement de la sécurité sociale. Je vous invite à vous approprier le dernier avis qui a été émis par les partenaires sociaux au comité de gestion du mois de décembre et aussi la carte blanche qui est parue le 2 janvier. C'est évidemment dans ce cadre que mon intervention s'intègre. Vu le temps imparti, je ne reprendrai pas l'ensemble des considérations qui ont fait l'objet à la fois de l'avis et de la carte blanche, mais je suis certaine que nous nous compléterons pour pouvoir donner les pistes de réflexion les plus importantes.

Pour la CSC, et l'ensemble des organisations syndicales, il est clair que la sécurité sociale et l'ensemble de ses sources de financement doivent à la fois répondre à des augmentations mécaniques auxquelles on peut s'attendre. Je prends pour exemple l'incapacité de travail et les pensions, mais dans le même temps le financement de la sécurité sociale doit également être à même de pouvoir répondre de manière durable et de manière stable aux défis sociétaux et aux besoins de la société en matière de protection sociale. Et c'est donc bien empreintes de ces balises que les organisations syndicales émettent aujourd'hui plusieurs considérations sur le projet de loi qui est sur la table.

Concernant le financement alternatif, le projet de loi réduit sa seule source de financement de réserve aux accises sur le tabac. Il est sans doute ici, dans ce cénacle, inutile de rappeler que les accises sur le tabac n'atteignent pas les recettes escomptées par le gouvernement, en 2016 à 1,5 milliard et en 2017 à 2,4 milliards. La question qu'il faut se poser est donc de savoir s'il faut se réduire uniquement comme financement alternatif de réserve aux seules accises liées au tabac. Il est de notre rôle en tant qu'organisation syndicale et en tant que gestionnaire dans la sécurité sociale de veiller à ce que cette réserve soit suffisante et qu'elle donne une source de financement qui permette de couvrir les besoins.

Deuxième considération concernant le financement alternatif, celui-ci est lié aux effets retours. Le projet de loi indique une compensation complète du coût net des diminutions ONSS, mais, sur le calcul et la méthodologie des effets retours, deux remarques. On ne tient pas compte que certains canaux de financement n'ont pas encore été partiellement ou intégralement réalisés. La Commission européenne le dit d'ailleurs: le *tax shift* n'a pas encore été totalement couvert. Cela veut dire que, dans ces calculs d'effets retours, on ne tient pas compte de la non-réalisation et on prend le principe que la mesure est en plein

rendement, en plein régime. C'est une première remarque.

Deuxième remarque, on remarque évidemment très souvent que les effets retours sont fortement surestimés et on ne tient compte que des effets retours positifs, pas des effets retours éventuellement qui seront mis à charge de la sécurité sociale par une remise au travail, par exemple. Cela veut dire qu'à terme nous arriverons à un déficit structurel de la sécurité sociale. C'est pour cela que, sur le calcul et sur la méthodologie des effets retours, nous demandons, en tant que partenaires sociaux, de pouvoir toujours être concertés ou de se concerter avec le Bureau du Plan pour pouvoir se mettre d'accord sur le calcul et sur les paramètres et la méthodologie que l'on met en place et de pouvoir avoir un suivi annuel de ces calculs.

En ce qui concerne les facteurs de responsabilisation, c'est évidemment dans un contexte, que j'ai évoqué, de non-prise en compte d'augmentations mécaniques des dépenses, dans un contexte d'approximations budgétaires, qu'il s'agisse des recettes, des dépenses ou des effets retours, mais également dans un contexte de défis sociétaux qui sont complètement édulcorés du débat sur le financement de la sécurité sociale tel qu'il est maintenant mené, que le gouvernement institutionnalise des facteurs de responsabilisation pour les partenaires sociaux. Les partenaires sociaux qui sont indiqués ici comme les seuls responsables de soi-disant dérapages ou de non-réalisation d'économies budgétaires dans la sécurité sociale.

Je donne un seul exemple récent pour vous permettre d'apprécier le débat, celui, dans les pensions, secteur privé, de la régularisation des années d'études et de la mise en place d'une période transitoire pour arriver à une harmonisation avec le secteur public. Les partenaires sociaux, dans une partie d'avis unanime négatif, ont souligné les effets importants supplémentaires sur le budget, dans la branche pensions. La question est maintenant de savoir quel est le suivi que le gouvernement va donner à cet avis. Maintiendra-t-il cette mesure malgré la recommandation de l'ensemble des partenaires sociaux selon laquelle il s'agit à long terme d'une dépense importante dans la branche pensions et donc pour la sécurité sociale?

Si tel est le cas, est-ce que les partenaires sociaux doivent être les seuls acteurs dans la sécurité sociale à en porter la responsabilité puisque le gouvernement ne veut, pour l'instant, endosser la seule responsabilité que de diminuer sans cesse les dépenses dans la sécurité sociale, sans en augmenter les recettes? Parce que le projet de loi institutionnalise le fait que la sécurité sociale fera les frais chaque année, à chaque budget, à chaque conclave budgétaire, d'arbitrages politiques, la sécurité sociale est donc ici une véritable variable d'ajustement budgétaire. Évidemment, l'idée que l'entière responsabilité revienne à la sécurité sociale elle-même et aux partenaires sociaux est pour nous inacceptable. Qu'en est-il de la responsabilité de l'État, par exemple par rapport aux recettes fiscales?

Un autre élément que je voulais évoquer avec vous, c'est l'instabilité du financement. En effet, par rapport à la dotation d'équilibre, le projet de loi n'engage le gouvernement que de manière temporaire pour quatre ans. La dotation d'équilibre vise à assurer l'équilibre budgétaire de la sécurité sociale. Le projet de loi n'apporte donc pas une pérennisation complète du système de financement mais ici aussi, concernant la dotation d'équilibre, il entraîne une instabilité ancrée dans la loi tout comme, pour les raisons que je viens d'évoquer, le financement alternatif, le coefficient de vieillissement également qui sera très certainement abordé par d'autres experts et les éléments de responsabilisation. L'ensemble de ces éléments mène à une instabilité du financement.

Je tiens à attirer votre attention sur le fait que rien dans le texte du projet de loi ne nous assure que l'équilibre budgétaire via la dotation d'équilibre sera garanti ni maintenant, ni à l'avenir.

Pourtant, c'est une exigence fondamentale que la sécurité sociale soit renforcée et non pas affaiblie, pour répondre aux défis majeurs actuels et futurs et qu'elle ne puisse être suspendue à la publication d'un arrêté royal dans quatre ans.

Par rapport à la Commission des Finances et du Budget, il est clair que la création de cette commission s'apparente, pour nous, à une atteinte importante au principe même de la concertation sociale. En effet, le projet de loi fixe un rapportage direct de la Commission des Finances et du Budget au gouvernement et non pas aux partenaires sociaux dans leur rôle de gestionnaires au sein des comités de gestion, alors que le gouvernement est par ailleurs représenté dans ces comités de gestion. Donc, si nous ne pouvons pas prévoir que la Commission des Finances et du Budget puisse rapporter directement au comité de gestion, alors faisons en sorte que les partenaires sociaux soient associés à cette commission pour faire en sorte, justement, que la sécurité sociale puisse répondre aux défis sociétaux qui sont les siens. J'attire l'attention sur le fait que cela ne serait d'ailleurs pas une nouveauté dans la sécurité sociale puisque cette technique

existe déjà au sein de l'INAMI où les partenaires sociaux sont représentés au sein du CCD.

Voilà pour les quelques éléments de réflexion que je voulais vous donner aujourd'hui. Merci.

La **présidente**: Merci beaucoup, madame Léonard. Maintenant, c'est au tour de M. Tamellini de la FGTB-ABVV.

**01.07 Jean-François Tamellini**: Merci, madame la présidente. Merci pour ces auditions. Je déplore effectivement que la majorité ne soit pas en nombre. Je remercie en tout cas ceux qui sont présents pour écouter. J'espère qu'il y a une volonté de pouvoir entendre ce qu'on dit aujourd'hui. Je remercie aussi les autres membres de l'opposition de continuer à porter ce combat qui est essentiel pour l'intérêt des travailleurs, des allocataires sociaux mais pour la cohésion du pays également.

Je vais sortir de mon texte. Je m'excuse auprès de ma collaboratrice. Je suis vraiment désolé, Anne, mais c'est pour éviter de faire des redites et parce qu'effectivement, on parle d'une même voix sur le banc syndical. Mais je sais qu'il y aura des auditions par la suite qui iront dans ce sens-là également. Je vais me concentrer sur les trois éléments qui nous semblent les plus essentiels, en tout cas qui dénaturent complètement le modèle de sécu qu'on défend depuis toujours. Je transmettrai ce texte. Ce n'est pas pour rien, Anne, que tu as fait le boulot. Rassure-toi. Le texte reprend les éléments essentiels, il reprend vraiment les détails de notre volonté de travailler ensemble. Évidemment, je reprendrai la substance de ce qui vous sera transmis comme texte.

Je voudrais dire également que ce n'est pas un hasard. Ce ne sont pas de petits arrangements entre amis ou quoi que ce soit qui fait que les arguments qu'on met sur la table et qu'on défend aujourd'hui se recourent, s'enchevêtrent et finalement, vont dans un sens, en tout cas au niveau syndical et des mutuelles. Ici, ce sont les arguments des fondateurs historiques de la sécu. Ce sont les arguments de ceux qui ont contribué à la renforcer dans le sens des objectifs initiaux pour lesquels on a créé la sécurité sociale après la Seconde Guerre mondiale. Ce n'est donc pas un hasard qu'on ait des éléments forts à répéter aujourd'hui et à faire entendre. On les a déjà fait entendre à certains endroits. On espère que ce débat aujourd'hui pourra nous amener à obtenir des modifications fondamentales dans ce projet qui, pour nous, compromet la suite de notre sécurité sociale telle qu'on la connaît aujourd'hui.

Les objectifs initiaux des fondateurs la sécurité sociale et qui, pour nous, constituent le ciment de cette sécurité sociale, c'est que la sécurité sociale est une assurance contre les aléas de la vie, une assurance solidaire qui permet une protection sociale forte. Les objectifs, c'est aussi la lutte contre les inégalités et contre le risque de pauvreté. C'est cela que la sécu recherche également. Mais aussi, je l'ai dit et j'y reviendrai, la sécurité sociale assure une cohésion sociale forte au sein du pays.

Anne l'a évoqué. Nous avons remis un avis en partie unanime au niveau de la sécurité sociale, donc employeurs et syndicats en partie unanimes sur un certain nombre de points. Il y a en tout cas une volonté de régler les fameux œufs de coucou, ces éléments qui n'ont rien à voir avec la sécu et qui étaient à charge. Je pense que c'est un élément positif et on l'avait souligné en disant qu'effectivement, on va dans le bon sens. On le demandait depuis des années. On a effectivement clarifié un certain nombre de choses sur la sixième réforme de l'État. Ces éléments-là étaient essentiels. On les a repris. Malheureusement, il y a d'autres éléments qui, dans l'avis unanime qu'on a remis au niveau de la gestion de la sécu, n'ont pas été repris, notamment sur la dotation d'équilibre. On avait un avis unanime qui demandait de bétonner dans la loi et de pérenniser la subvention complémentaire de l'État visant à combler les déficits éventuels de la sécu. On avait un positionnement unanime là-dessus.

Cela n'a pas été suivi.

Au-delà des éléments qui n'ont pas été repris dans l'avis unanime, il y a trois points qui, pour nous, sont essentiels. Anne les a évoqués mais je vais remettre une couche pour bien montrer l'importance que cela revêt. Je reviens toujours au risque de sortir des objectifs initiaux de la sécurité sociale.

Le premier élément, c'est le mécanisme de responsabilisation. Qui ose encore dire aujourd'hui que les chômeurs ne sont pas responsabilisés? Avec les exclusions qu'on voit, avec les contrôles systématiques, avec la disponibilité des prépensionnés dont on a encore discuté lors de l'AIP, qui peut encore dire aujourd'hui que les chômeurs ne sont pas responsabilisés? Qui peut encore dire aujourd'hui que les malades ne sont pas responsabilisés dans ce pays quand on voit les coupes dans les soins de santé, quand

on voit le prix des médicaments, comme si on prenait des antibiotiques comme on prend des M&M's? La responsabilisation se fait systématiquement au niveau des malades. Un travailleur qui est atteint à cause de l'amiante et à qui on va dire que ce n'est pas une maladie professionnelle "parce que vous avez fumé et donc on ne sait pas dire si la cause en est l'amiante, vous êtes responsable". Qui peut dire qu'il n'y a pas de responsabilisation? Qui peut dire que les pensionnés – Anne a cité des éléments – ne sont pas responsabilisés quand on sait qu'en Belgique, on a les conditions les plus strictes d'Europe pour avoir une pension complète? Vous travaillez 40 ans, vous avez 40/45èmes de votre pension. Il y a déjà des responsabilisations à tous les niveaux de la branche sécu.

Ce mécanisme soi-disant de responsabilisation ou alors de super responsabilisation, ce n'est pas un mécanisme de responsabilisation, c'est un mécanisme de corrélation entre les déficits de l'État qui n'ont rien à voir avec la sécu et avec le financement de la sécu. Cela compromet évidemment l'entière du financement de la sécu. Cela compromet les objectifs initiaux qu'on s'est fixés ensemble pour avoir ce caractère assuranciel de la sécurité sociale. C'est un élément majeur qui fait qu'on a un sérieux problème sur cette corrélation qui est faite entre des déficits qui viennent d'ailleurs et un impact qu'on aurait sur la sécu qui ferait que la sécurité sociale ne serait plus qu'une variable d'ajustement budgétaire, ce qui évidemment, je reviens là-dessus, nous éloigne à 3 000 km des objectifs initiaux de la sécurité sociale.

Par ailleurs, on sort de discussions compliquées sur un projet d'AIP. On essaie de redonner un sens à un certain nombre de choses. Dans le projet de loi, on dit simplement que tout accord social négocié en G10, négocié au Comité national des pensions ou je ne sais où, devrait faire l'objet d'équilibrages à travers la sécurité sociale. Cela veut dire qu'on s'est mis d'accord avec les employeurs sur un certain nombre de points sur les prépensions et on me dit: "et bien non, il va falloir équilibrer via la sécu". On nous dit sur la pénibilité qu'il y a une enveloppe de 40 millions d'euros. Si on arrive à démontrer qu'il y a un impact sur la santé des travailleurs et que cela dépasse 40 millions d'euros, et bien, c'est la sécu qui devra diminuer les allocations de tel ou de tel. On a un sérieux problème avec cette instrumentalisation et cette sécu qui devient une variable d'ajustement budgétaire.

C'est le point central de nos critiques qu'on espère être des critiques positives pour bien faire comprendre que la sécu doit garder ses objectifs initiaux et doit nous permettre de garder cette cohésion au niveau des travailleurs et au niveau du pays.

Le deuxième élément, au niveau de la dotation classique, c'est ce fameux coefficient de vieillissement. Il est normal que la dotation classique puisse évoluer. Il est normal qu'on tienne compte du vieillissement de la population mais conditionner cette dotation classique qui doit assurer ce financement global de la sécurité sociale, à un coefficient qui dit que si on n'augmente pas de six mois tous les ans le départ du marché du travail, et bien on n'a pas de montant complémentaire pour la dotation classique, cette condition-là est intenable. Jusque quand? Quels sont les critères? D'où cette demande qui me semble légitime de pouvoir avoir une méthode claire sur ces éléments-là, de pouvoir bien clarifier ce que l'on veut et de ne pas conditionner de manière intenable cette dotation classique.

Enfin, cela a été dit mais je le répète parce que c'est un problème essentiel, c'est cette non-compensation du *tax shift*. Il faut constater ce qu'il se passe, il faut regarder les chiffres. Tous ceux qui sont présents dans la gestion globale de la sécu voient qu'il y a un trou qui n'est pas comblé au niveau du financement alternatif à cause du *tax shift*. On le sait très bien. C'est une logique budgétaire. Ce ne sont même pas des arguments idéologiques ou quoi. C'est une logique comptable budgétaire. La perversion ici, c'est de dire que d'ici 2021, on va brouiller les pistes. On va dire que le financement alternatif de base et le financement alternatif lié au *tax shift*, on va les entremêler. Que se passe-t-il derrière cela? Il s'agit simplement de brouiller les pistes pour qu'on puisse dire que s'il y a un problème au niveau du financement alternatif, on ne pourra plus dire que c'est le *tax shift* parce qu'on aura entremêlé les choses. La solution qui viendra, c'est de dire qu'il faut augmenter la TVA, qu'il faut augmenter telle accise et on sait que c'est contre-productif. Ce problème-là est aussi un problème essentiel. La non-compensation totale au niveau du *tax shift* et le fait qu'on n'arrive pas à avoir la traçabilité des sources de financement du *tax shift*, c'est un élément important.

En conclusion, pour nous, le projet du *tax shift* tel qu'il est formulé est un élément important. On espère vraiment qu'il y aura des modifications conséquentes sur au moins ces trois points. Ce projet met sous tutelle la sécurité sociale, l'instrumentalise et l'éloigne des objectifs initiaux de la sécurité sociale. Je répète, le caractère assuranciel, la protection sociale indispensable, le mécanisme de solidarité, et par ailleurs – et j'insiste sur ce point-là – le projet de loi tel qu'il est formulé - j'espère que tous les membres de la majorité en tout cas en sont conscients – crée, pour moi, pour la FGTB, les bases d'une scission de la sécu à terme.

Cet élément de cohésion, le dernier ciment de l'État fédéral réside notamment au niveau de la sécurité sociale. Ce projet de loi tel qu'il est formulé crée les bases d'une scission de cette cohésion.

Merci, madame la présidente.

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur Tamellini.

Nu geef ik graag het woord aan mevrouw Anneleen Bettens, van de VBO.

**01.08 Anneleen Bettens**: Goede morgen. Bedankt voor de uitnodiging. Ik heb met mijn collega van Unizo, Caroline Deiteren, afgesproken om samen een presentatie te geven, in naam van zowel het VBO als Unizo en de UCM. Mijn collega Caroline Deiteren zal beginnen. Als u het mij toelaat geef ik dus meteen het woord door aan mijn collega.

**01.09 Caroline Deiteren**: Dank u. Wij hebben onze spreektijd samengevoegd om u een coherent verhaal te kunnen brengen. Wij zullen de verschillende hoofdstukken van het wetsontwerp overlopen. Ik zal ook nog een aantal specifieke punten aanhalen met betrekking tot de zelfstandigen.

Wij hebben echter een praktisch probleem. Wij hadden een powerpointpresentatie voorbereid, maar buiten het eerste blad verschijnt er niets op het scherm. U zult dus goed moeten luisteren naar ons. De bedoeling was dat ik eerst even een toelichting zou geven over de historiek van dit wetsontwerp, omdat wij dit wetsontwerp beschouwen als een belangrijke omzetting van hetgeen de sociale partners al een hele tijd vragen, gezamenlijk, zowel in het werknemersstelsel als in het zelfstandigenstelsel.

Sinds de zesde staatshervorming beslist was, waren wij namelijk van mening binnen de globale beheren dat die staatshervorming moest geneutraliseerd worden op het vlak van de financiering van de Sociale Zekerheid. Er ging namelijk een omvangrijk pakket aan uitgaven weg uit de globale beheren en als men dan de financiering niet zou aanpassen, zou dat betekenen dat men eigenlijk een overfinanciering heeft ten opzichte van de uitgaven die nog in de globale beheren zaten.

Doordat er ook een aantal uitgaven wegging van het RIZIV, was het ook belangrijk om de financiering van het RIZIV aan te passen, omdat dit helemaal overhoop kwam te staan. De verhouding tussen de tussenkomst die de globale beheren deden in de financiering van het RIZIV en de overheidstussenkomst werd verstoord, waardoor wij met een aantal anomalieën kwamen te zitten in die financiering en waardoor heel de monitoring van de begroting van de sociale zekerheid ondoorzichtig werd en voor niemand meer te volgen was.

Om een voorbeeld te geven, de ene dag sloeg men de kranten open en werd er gezegd dat de sociale zekerheid een historisch overschot van 3 miljard had geboekt en de andere dag stond er in de krant dat er ineens een tekort was van meer dan een half miljoen. Het wisselde van kwartaal tot kwartaal, ook omdat de alternatieve financiering btw werd gebruikt als sluitpost om de sociale zekerheid in evenwicht te houden. Door verschillende evoluties was het helemaal niet meer te volgen en kon men ook niet meer de vergelijking maken met de situatie van voor de zesde staatshervorming.

Om dat gebrek aan transparantie en de instabiliteit in de begroting op te lossen, hebben wij gezamenlijk als sociale partners gevraagd om de zesde staatshervorming in de financiering van de sociale zekerheid te neutraliseren.

Wij hebben ook van de gelegenheid gebruikgemaakt om een vereenvoudigingsoefening voor te stellen en om de bijna ontelbare bronnetjes van alternatieve financiering voor verschillende maatregelen samen te voegen en om de verschillende financieringsbronnen — btw, enzovoort — tot drie te herleiden. Dat was niet nieuw. Dat was al een tijdje eerder voorgesteld door de sociale partners, onder andere in een rapport van juli 2010. Wij hebben dat allemaal samen in een nieuw advies van juli 2015 gegoten in het globaal beheer van de werknemers. Wij hebben hetzelfde gedaan in het globaal beheer van de zelfstandigen.

Dat advies is in zijn volle essentie in het wetsontwerp van de regering omgezet. Er werd een aantal extra zaken aan toegevoegd, maar die veranderen niets aan de essentie. Daarom is dit wetsontwerp voor de sociale partners, toch ten minste voor de werkgeversbank en de zelfstandigenorganisaties, heel belangrijk en dringen wij erop aan dat het snel wordt geïmplementeerd, zodat wij de begroting van de sociale

zekerheid heel snel kunnen vereenvoudigen en transparanter en begrijpelijker maken.

**01.10** **Anneleen Bettens:** Zoals Caroline zei, zullen wij het wetsontwerp per hoofdstuk overlopen, te beginnen met de alternatieve financiering.

We hebben reeds in juli 2015 een advies uitgebracht met de vraag van de sociale partners om de alternatieve financiering sluitend, eenvoudig en stabiel te maken. Het wetsontwerp dat vandaag voorligt, beantwoordt aan die bekommernis. Er is enerzijds, een opsplitsing in alternatieve financiering voor een basisbedrag, zijnde de compensatie voor bijdrageverminderingen van voor de taxshift. Anderzijds is er de alternatieve financiering van de taxshift zelf.

Belangrijk daarbij is dat beide bedragen in de wet worden ingeschreven. Hierbij is er een garantie dat voor de sociale zekerheid de taxshift tot en met 2020 gefinancierd is.

Hierbij wordt rekening gehouden met de nettoterugverdieneffecten. Dat is een zeer belangrijk element. Het gaat niet alleen om de positieve terugverdieneffecten. Door het feit dat de lasten verlagen, is er jobcreatie, stijgen de inkomsten in de sociale zekerheid en dalen de uitgaven in de werkloosheid. Dat zijn de klassieke terugverdieneffecten.

Het Planbureau heeft ook rekening gehouden met negatieve effecten. In het kader van de taxshift worden ook bepaalde taksen verhoogd. Dat zal een negatieve impact hebben. Dat wordt mee in rekening gebracht. Het gaat wel degelijk om nettoterugverdieneffecten, wat een zeer positieve zaak is.

Daarover hebben wij gezamenlijk met de werknemersorganisaties wel de vraag gesteld om geïnformeerd te worden, geconsulteerd te worden. Ik heb begrepen dat de regering dat ter harte heeft genomen en dat een adviesaanvraag zal volgen, gericht aan de Centrale Raad voor het Bedrijfsleven, gezamenlijk met de Nationale Arbeidsraad, waarin de mogelijkheid wordt gegeven om dat samen met het Planbureau verder te bekijken en desgevallend verder te finetunen, waar nodig.

Ik denk dat hier een zeer belangrijke meerwaarde van de expertise van het Planbureau ligt, waarbij wij gezamenlijk met het Planbureau de opvolging kunnen doen.

Zeer belangrijk, de garanties staan in de wet ingeschreven, maar zijn niet als zo gebetonneerd dat ze niet kunnen worden aangepast. De bedragen kunnen aangepast worden naar aanleiding van eventuele ontwikkelingen. Dat is zeer belangrijk, want dat maakt dat op onze vraag naar een sluitende alternatieve financiering ook een antwoord wordt geboden. De alternatieve financiering kan en zal worden aangepast, indien dat nodig blijkt.

Ten tweede hadden wij gevraagd naar vereenvoudiging. Vroeger waren er verschillende posten van alternatieve financiering. Wij hebben gevraagd om die te beperken tot twee bronnen en een reservebron.

Mijn collega maakte al allusie op het feit dat de reservebron onvoldoende zou zijn. Wij hebben inderdaad gezamenlijk de vraag gesteld of de reservebron op het vlak van tabak afdoende zou zijn.

Wij moeten daarbij echter een belangrijke kanttekening maken. In het verleden is gebleken dat de reservebron die toen werd aangewend, ontoereikend was. Dat was echter echt op het moment van een systeemcrisis. Vandaag is de financiering van de sociale zekerheid op een heel andere wijze georganiseerd, waarmee natuurlijk ook rekening moet worden gehouden. Het worstcasescenario zal waarschijnlijk niet zo snel voorvallen.

Wij hebben als beheerder van de sociale zekerheid uiteraard de vraag te worden geïnformeerd. Wij zullen daar dan ook nog, samen met de Rijksdienst voor de Sociale Zekerheid, de FOD Financiën en de FOD Sociale Zaken, bijkomende studies over maken, teneinde na te gaan in welke mate de reservefinancieringsbron moet worden gewijzigd en in welke mate ze afdoende is, om dergelijke worstcasescenario's op te vangen.

Wij komen nu bij de klassieke rijkstoelage. Belangrijk daarbij is dat de klassieke rijkstoelage wettelijk wordt gegarandeerd en dat een duurzame financiering wordt ingevoerd. De klassieke rijkstoelage wordt immers samen met de gezondheidsindex geïndexeerd, wat maakt dat de financiering ervan vaststaat en los van de economische context is gegarandeerd. Daarbij komt inderdaad de fameuze vergrijzingcoëfficiënt, die een

surplus en iets extra is, wat dus een extra financiering kan zijn, indien aan twee voorwaarden is voldaan, namelijk een toereikende economische groei en een verhoging van de effectieve uittredingsleeftijd.

Belangrijk daarbij is dat wij positief tegenover dat systeem staan, omdat het een aanzet tot het ontwikkelen van een responsabiliserend eindeloopbaanbeleid kan zijn.

Wij zijn ons ervan bewust dat die twee parameters nog nader moeten worden uitgewerkt en dat zulks geen evidente zaak zal zijn. Als sociale partner zijn wij zeker bereid om onze steentjes bij te dragen tot het concretiseren van die twee parameters.

Voorts is het belangrijk te onderstrepen dat ook aan onze vraag naar het garanderen van een evenwichtsdotatie wordt tegemoetgekomen. De evenwichtsdotatie wordt, zoals in de wet omschreven, tot en met 2020 gegarandeerd. Nadien zal een evaluatie volgen en desgevallend zal de dotatie worden aangepast. Er is alvast de garantie dat de evenwichtsdotatie zal worden verlengd, in dezelfde of in een andere vorm.

Het doel is ook hier opnieuw transparantie te bieden en responsabiliserend te zijn. Belangrijk daarbij is dat elk stelsel, stelsel werknemers en stelsel zelfstandigen, apart zal worden bekeken, op een wijze dat in geen van beide stelsels boni of deficits worden gecreëerd.

Ook hier is er een garantie in de wetgeving dat de evenwichtsdotatie wel degelijk een sluitende financieringsbron is voor de sociale zekerheid van de werknemers. Vroeger werd dat bedrag eenmaal per jaar vastgelegd. Er wordt erin voorzien dat er meerdere malen per jaar herberekeningen zullen worden uitgevoerd. Ook dat is weer een voordeel voor het systeem van de sociale zekerheid. Het biedt meer garanties voor het systeem van de werknemers.

De responsabiliseringsfactoren lijken ons niet meer dan normaal. Dat sluit aan bij normale begrotingsbesprekingen. De vrees dat die enkel responsabiliserend zouden werken voor de sociale partners, lijkt ons ongegrond. Ze zijn evenzeer responsabiliserend voor de regering, die haar begroting opstelt. Ze doen ook geen afbreuk aan het evenwicht dat in het globaal RSZ-beheer wordt beoogd met de evenwichtsdotatie.

**01.11 Caroline Deiteren:** Wat het globaal beheer van de zelfstandigen betreft, hebben wij een gelijkaardige analyse. Ook hier heeft het algemeen beheerscomité voor de zelfstandigen de aanzet gegeven tot de hervorming, die in het wetsontwerp gelijkaardig is aan die van de werknemers. Wij beoordelen het wetsontwerp dan ook als positief.

Er zijn een aantal specifieke aspecten. Wij stellen met tevredenheid vast dat de taxshift gefinancierd is tot en met 2020, maar ook daarna, door de samenvoeging van de percentages van de basisfinanciering. Met de financiering van de taxshift wordt de financiering ook daarna gegarandeerd. Voor de zelfstandigen is ook voorzien in verbeteringen van het sociaal statuut. U zult zich herinneren dat recent de minimumpensioenen voor werknemers en zelfstandigen zijn gelijkgeschakeld. Voor de zelfstandigen kwam dat neer op een belangrijke kostprijs voor het globaal beheer. Die kostprijs is meegenomen in de hervorming van de financiering van de sociale zekerheid.

Ook specifiek voor de zelfstandigen is dat de verhouding tussen alternatieve financiering en rijkstoelage is aangepast. In het verleden had de rijkstoelage voor de zelfstandigen een groter gewicht dan de alternatieve financiering. Er zijn ook geen bijdrageverminderingen in het sociaal statuut die gedekt worden door een alternatieve financiering. Wij hebben de verhouding tussen alternatieve financiering en rijkstoelage afgestemd op het systeem van de werknemers, zodat ook de evolutie van die twee verschillende financieringsbronnen in de toekomst gelijk zou sporen om zo tot een evenwicht te komen met het systeem van de werknemers.

De vergrijzingscoëfficiënt voor de rijkstoelage beoordelen wij in principe positief, al maken we er wel een kanttekening bij. De uittredleeftijd van zelfstandigen ligt anders dan die van werknemers en kan dan ook niet altijd over dezelfde kam worden geschoren. De zelfstandige treedt vandaag al veel later uit dan de werknemer. Wij moeten dat in het oog houden bij het uitwerken van de verschillende parameters.

Het meest delicate voor de zelfstandige is de evenwichtsdotatie. Dat systeem zal op een aantal punten ingrijpend veranderen ten opzichte van vroeger.

De tijdelijkheid van de evenwichtsdotatie geeft volgens ons op zich niet zo'n groot probleem. In het verleden was de evenwichtsdotatie ook tijdelijk of toch niet voor eeuwig in de wetgeving bepaald. Wij hebben er vertrouwen in dat men ook na 2020 opnieuw in een evenwichtsdotatie zal voorzien. Wat echter wel belangrijk is in de veranderingen die er zijn is dat de evenwichtsdotatie vroeger werd berekend op het evenwicht voor het geheel van de sociale zekerheid – over de verschillende globale beheren heen dus, werknemers en zelfstandigen – en dat dan van dat bedrag 10 % naar de zelfstandigen ging en 90 % naar de werknemers. Omdat het tekort bij de werknemers traditioneel veel groter was, zowel in absolute aantallen als relatief, dan bij de zelfstandigen, betekende die 10 % voor de zelfstandigen veel en leidde zij eigenlijk tot overschotten in het sociaal statuut voor de zelfstandigen, terwijl die situatie er bij de werknemers toe leidde dat zij eigenlijk een deel van hun evenwichtsdotatie aan de zelfstandigen moesten afgeven, waardoor zij in hun rekeningen toch steeds een eerder klein tekort hadden, maar toch een tekort. Van dat systeem wordt afgestapt en in de toekomst wordt het evenwicht verzekerd per globaal beheer.

Voor de zelfstandigen betekent dat dat er geen grote overschotten meer op het sociaal statuut zullen zijn. Het was voor ons echter zeer belangrijk dat de verdeling van 90 %/10 % van de evenwichtsdotatie over de globale beheren wel principieel behouden zou blijven in de teksten. Waarom? U weet misschien dat zelfstandigen 16 % van de beroepsbevolking uitmaken. Zij hebben een sociaal stelsel dat veel soberder is dan dat van de werknemers. In dat opzicht is het toch bizar dat zij wat de financiering van de sociale zekerheid betreft slechts 10 % van de financiering krijgen, wat al een onderschatting is van hun aandeel in de beroepsbevolking, maar wat natuurlijk het gevolg is van hun soberder statuut. Daarom was het belangrijk om die verhouding van 90 %/10 % toch nog ergens tot uiting te brengen in de teksten als een soort blijk van respect van de overheid ten aanzien van het sociaal statuut van de zelfstandigen.

In de teksten is dus opgenomen dat de evenwichtsdotatie die aan de zelfstandigen toekomt altijd 1/9 van de evenwichtsdotatie van de werknemers zal zijn, maar als die evenwichtsdotatie leidt tot een overschot in het sociaal statuut van de zelfstandigen, wordt dat eigenlijk teruggegeven aan de schatkist. Dat is een principiële, symbolische operatie die voor het sociaal statuut van de zelfstandigen en de werknemers an sich echter wel belangrijk is om tot uiting te brengen. Dat heeft het Algemeen Beheerscomité voor de zelfstandigen ertoe aangezet om een positief advies te geven.

Nu, wat die responsabilisering betreft, daar maken wij dus een gelijkaardige analyse. Op zich vinden wij het eigenlijk heel positief dat men niet zomaar het tekort in de sociale zekerheid automatisch bijpast zonder te gaan kijken wat de redenen zijn voor de tekorten en of alle maatregelen die in het verleden beslist zijn door de regeringen in verschillende begrotingsconclaven en verschillende begrotingscontroles uitgevoerd zijn, wat de opbrengst daarvan is. Het lijkt ons dus alleen maar positief dat dit in de toekomst nauwer zal worden opgevolgd, op voorwaarde – en het staat ook letterlijk in de teksten – dat het evenwicht van de stelsels altijd gegarandeerd zal blijven.

In dat kader is het ook heel belangrijk om toch nog eens te benadrukken dat de financiering van de sociale zekerheid op zich geen rechtstreekse band heeft met de sociale rechten. Dus de instellingen van sociale zekerheid worden gefinancierd op basis van hun behoefte. Ook bij de zelfstandigen blijven alle sociale rechten natuurlijk doorlopen maar als er een tekort zou zijn in het globaal beheer, dan leidt dat ertoe dat het globaal beheer ergens een lening moet gaan afsluiten om aan de engagementen die wettelijk zijn vastgelegd te voldoen, om uitkeringen te betalen. Dat op zich heeft een kostprijs aan betaling van intresten. Daarom is het helemaal niet nuttig en absoluut te vermijden dat er tekorten zouden zijn in de financiering van de sociale zekerheid. Dat heeft op zich geen rechtstreekse impact op de rechten, het brengt gewoon extra kosten met zich mee omdat men intresten moet betalen op die leningen. Het is dus belangrijk om in de twee globale beheren het evenwicht te garanderen. Dat is ook wat verankerd en gebetonneerd is in het wetsontwerp.

Dan nog even een woordje met betrekking tot het RIZIV. Ook daar hebben de sociale partners wel in hun advies een belangrijke hervorming van de financiering voorgesteld. Nu, in het verleden was er een afspraak die gemaakt is door voorgangers van mij, en die mij uitgelegd is, dat er in de financiering van de gezondheidszorg een verhouding is afgesproken tussen wat de globale beheren bijdragen en wat de schatkist bijdraagt, omdat de gezondheidszorg veel verder gaat dan enkel puur werknemers en zelfstandigen. Ze heeft dus een breder toepassingsgebied. Soms neemt de regering bepaalde beslissingen die leiden tot bijkomende uitgaven in de gezondheidszorg waar de sociale partners an sich geen impact op hebben.

Daarom is er een verhouding afgesproken. Die verhouding komt tot uiting in de zogenaamde paragraaf 1bis- en paragraaf 1quater-bedragen. De paragraaf 1bis-bijdrage betekent eigenlijk dat de globale beheren een

bepaald percentage van de financiering van het RIZIV voor hun rekening nemen en paragraaf 1quater is het deeltje van de overheid dat daarbij komt. Dat gaat niet rechtstreeks naar het RIZIV, dat gaat eerst via alternatieve financiering naar het globaal beheer dat het dan doorstort naar het RIZIV.

De verhouding tussen paragraaf 1bis en paragraaf 1quater was volledig scheefgetrokken door de staatshervorming. Daar er uitgaven waren verdwenen bij het RIZIV, waren de behoeften van het RIZIV veel lager dan vóór de staatshervorming, met als gevolg dat de bijdrage uit paragraaf 1bis ruimschoots volstond om de uitgaven van het RIZIV te dekken en die uit 1quater zelfs negatief werd. De overheid moest zelf niet meer bijdragen. De uitgaven van het RIZIV werden volledig gedekt door de bijdragen van het Globaal Financieel Beheer.

Kortom, de verhouding was scheefgegroeid, en die moest hersteld worden. Dat is wat wij gedaan hebben. Wij hebben de verhouding van vóór de staatshervorming opnieuw in de wetgeving ingeschreven, zodat er financiering van de gezondheidszorg opnieuw een gedeelde verantwoordelijkheid is voor het Globaal Financieel Beheer en de Schatkist.

Ook moest de impact van de taxshift op de bijdragen worden geneutraliseerd omdat de bijdragen van het Globaal Financieel Beheer, dus die van paragraaf 1bis, evolueren naargelang de evolutie van de bijdragen van de ontvangsten van de globale behren. .

Als ten gevolge van de taxshift de bijdragen verminderd worden, zou dat uiteraard tot gevolg hebben dat ook de bijdragen van het Globaal Financieel Beheer aan de gezondheidszorg automatisch zouden dalen. Dat was niet de bedoeling, dus die impact moest worden geneutraliseerd. Dat is ook gebeurd.

Wij hebben ook een vereenvoudiging ingevoerd, die natuurlijk budgetneutraal is. Wij hebben de rechtstreekse alternatieve financiering van het RIZIV voor de ziekenhuizen en andere, afgeschaft. Alles verloopt nu via het Globaal Financieel Beheer, met de BTW als enige bron van alternatieve financiering. Dit is een bescheiden vereenvoudiging van de zeer ingewikkelde begroting van het RIZIV.

Ik kom tot het laatste punt. Wat hebben wij gevraagd in ons advies van juli 2015? Wij vroegen dat er een aanpassing van de zogenaamde paragraaf 1ter zou komen. Die paragraaf 1 ter bepaalt dat wanneer in de gezondheidszorg de norm wordt overschreden, een deel betaald wordt door de ziekenfondsen en een deel door de globale beheren.

Dit stelde de sociale partners voor het probleem van de situatie vóór de hervorming van de financiering van de sociale zekerheid. Waarom? Na het afsluiten van de rekeningen van het jaar zou vastgesteld worden dat de norm voor de gezondheidszorg was overschreden, en zou er een bijkomende factuur naar de globale beheren gaan, die niet gedekt werd door bepaalde inkomsten. Die factuur kwam na het afsluiten van het jaar, en ondertussen was de alternatieve financiering al berekend volgens de gewone parameters en was de evenwichtsdotatie al vastgelegd van bij de prefiguratie. Er zou dus een gat ontstaan dat niet gedekt werd door de financiering.

Als dat een aantal jaren na elkaar gebeurt, dan ontstaat er een sneeuwbal effect, met steeds grotere uitgaven die niet door een financiering gedekt zijn. Hoe verloopt dat? Die uitgaven zullen wel gebeuren, maar het globaal beheer moet lenen om die uitgaven te dekken en daarop moeten interesten betaald worden. Dat zijn allemaal kosten voor het sterfhuis, om het zo te zeggen, die niet noodzakelijk zijn. Om die reden hebben wij aan de sociale partners gevraagd om daar iets aan te doen, door die paragraaf ter aan te passen, zodat er een financiering zou zijn om de overschrijding, die bij de globale beheren terecht zou komen, te dekken.

In de nieuwe situatie van hervorming van de sociale zekerheid is de noodzaak van die aanpassing voor een stuk weggevallen. Het mechanisme van de evenwichtsdotatie is namelijk aangepast. De evenwichtsdotatie zal vanaf nu worden bepaald bij prefiguratie, maar zal daarna ook elk kwartaal bij begrotingscontrole herberekend worden, om er telkenmale voor te zorgen dat het evenwicht in de twee globale beheren gegarandeerd is. Vroeger was dat niet het geval. Vroeger werd de evenwichtsdotatie vastgelegd en daar werd niets meer aan veranderd, wat er ook gebeurde in de loop van het jaar. Dat kon dus leiden tot een tekort of overschot voor het globaal beheer. In de toekomst zal dat niet meer het geval zijn. Veronderstel dat de norm in de gezondheidszorg overschreden zou worden, dan komt die factuur naar de mutualiteiten, die hun verantwoordelijkheid moeten opnemen, en voor een deel naar de globale beheren. De globale beheren zullen die factuur dan betalen via een aanpassing van de evenwichtsdotatie. Aan de bezorgdheid van de

sociale partners is op dat vlak tegemoetgekomen.

**01.12 Anneleen Bettens:** Tot slot wil ik nog een woordje toelichten over de monitoring die op punt gezet wordt. Daarnet was er ook al sprake van de commissie voor de Financiën en Begroting die ingesteld wordt. Eigenlijk worden die commissies niet zozeer ingesteld, want die commissies bestaan vandaag al bij de globale beheren, maar voor een stuk worden ze hervormd en ze worden bemand door experts van de openbare instelling Sociale Zekerheid en de federale overheidsdiensten.

Wij staan positief tegenover het instellen van die commissie, omdat ze wel degelijk de vinger aan de pols zal houden van de uitgaven en inkomsten, wat zij door een maandelijkse opvolging zullen kunnen realiseren. De commissie zal ook verwittigen wanneer er vastgesteld wordt dat er risico's op ontsporingen zijn. Die verwittiging zal uiteraard ook gerapporteerd worden aan de sociale partners. Zowel binnen de respectievelijke beheerscomités als binnen het beheerscomité van het globaal beheer zullen de sociale partners betrokken en geïnformeerd worden en desgevallend daarover ook geconsulteerd worden of er uitspraak over kunnen doen.

Wij menen dat dit een positieve maatregel is, zodat wij als sociale partners ook op een objectieve wijze geïnformeerd kunnen worden over de evoluties binnen de sociale zekerheid. Wij denken dat dit effectief een meerwaarde kan betekenen voor het opstellen van begrotingen, bij de voorbereiding van besprekingen en de opvolging van de sociale zekerheid en de evoluties erin.

Wij komen nu aan het einde van onze uiteenzetting. Ik herhaal wat in het begin gezegd werd. Dit wetsontwerp biedt een antwoord op de vragen die wij als sociale partners reeds in juli 2015 hebben gesteld. Met dit wetsontwerp wordt de financiering van de sociale zekerheid gegarandeerd en kan het thesauriebeheer binnen de sociale zekerheid ook op een positieve wijze worden voortgezet.

**01.13 Jean Hermesse:** Mevrouw de voorzitter, beste leden, ik dank u voor deze uitnodiging. Ik zal mijn uiteenzetting opdelen in twee punten. De tekst die ons hier wordt voorgelegd, ter hervorming van de financiën van de sociale zekerheid, is heel belangrijk en kan de wijze waarop wij de sociale zekerheid beheren totaal veranderen. De hervorming van de financiën van de sociale zekerheid lijkt op het eerste gezicht zeer positief. Vereenvoudiging was inderdaad nodig. Ook een aanpassing aan de staatshervorming was nodig, evenals een zekere stabiliteit. Dat zijn objectieven die wij alleen maar kunnen onderstrepen.

Er zijn echter toch twee grote veranderingen die echt de wijze waarop wij de sociale zekerheid in de toekomst zullen beheren, enorm gaan beïnvloeden. Voor ons kan dit echt een belangrijke achteruitgang met zich meebrengen, vanwege een structurele onderfinanciering.

Mijn eerste punt gaat over de verantwoordelijkheid, die als leidraad wordt gebruikt om een aantal aanpassingen te doen in de wet. Uiteraard wordt de sociale zekerheid vandaag beheerd op basis van overleg, paritair beheer en verantwoordelijkheid. Ik ben lid bij de ziekteverzekering, in de algemene raad en het verzekeringscomité. Sinds 1995 passen wij inderdaad een mechanisme toe van financiële verantwoordelijkheid.

Deze financiële verantwoordelijkheid is onder meer gestoeld op een begrotingscontrolecommissie, waarnaar de minister van Sociale Zaken trouwens verwijst voor deze hervorming.

De begrotingscontrolecommissie heeft drie opdrachten. Ik vermeld deze drie opdrachten omdat wij deze inderdaad terugvinden in de commissie voor de Financiën en de Begroting, die nu in de wet wordt toegevoegd. Eerst en vooral moet de begrotingscontrolecommissie de uitgaven monitoren, bekijken of er inderdaad een afwijking is. Ten tweede, zij moet het verzekeringscomité en de algemene raad verwittigen en aansporen tot correctie maatregelen. Ten derde, de begrotingscontrolecommissie wordt bevraagd over de realiteit van de begroting die wordt voorgelegd. Wij vinden hier dus drie belangrijke opdrachten van de begrotingscontrolecommissie die in deze wet worden hernomen, dus bij de commissie voor de Financiën en de Begroting.

Dit is een goed initiatief. Maar, in de begrotingscontrolecommissie van het RIZIV zijn de sociale partners aanwezig en zij maken deel uit van deze commissie. Immers, hoe kan men verantwoordelijk worden gesteld als men geen medezeggenschap heeft? Dus, wij vragen gewoon dat de sociale partners volwaardig kunnen deelnemen aan de commissie voor de Financiën en de Begroting, zoals vandaag het geval is in de begrotingscontrolecommissie van het RIZIV.

Dankzij de medezeggenschap van de sociale partners wordt door deze begrotingscontrolecommissie bekeken of er overschrijdingen zijn, worden er adviezen gestuurd naar het verzekeringscomité algemene raad — hier zou dat het beheerscomité van de sociale zekerheid moeten zijn — om correctiemaatregelen te nemen. Er wordt ook bekeken of de zogenaamde besparingsmaatregelen wel correct zijn, of ze niet overraamd zijn, of het inderdaad mogelijk is. Dat zijn belangrijke adviezen. Hoe kan men verantwoordelijk worden gesteld als men niet de kans heeft gehad om te evalueren of de maatregelen correct zijn en goed geraamd werden?

Heel eenvoudig, een eerste punt, uiteraard zijn wij akkoord met responsabilisering. Wij doen het binnen de ziekteverzekering al op die manier sinds 1995. Wij vragen om dezelfde principes toe te passen voor het beheer van de sociale zekerheid. Met drie eenvoudige amendementen kan men de sociale partners volwaardig hun verantwoordelijkheid laten dragen, maar met de mogelijkheid om in die commissie een volwaardige rol te kunnen spelen, dus ook mee de monitoring bekijken, mee eventuele correctiemaatregelen aan de beheerscomités vragen en mee de initiële begrotingen te evalueren.

Dat is een eerste punt. Financiële verantwoordelijkheid is belangrijk, maar zoals het nu voorligt, zijn de sociale partners in feite buiten spel gezet en zij worden voor voldongen feiten gesteld wanneer er maatregelen worden voorgesteld.

Een tweede punt betreft de vergrijzing.

En effet, dans le projet, on lie l'évolution de la subvention de l'État à un coefficient de vieillissement. Mesdames et messieurs, quelques chiffres. En 2000, nous avons en Belgique 186 000 personnes de plus de 85 ans. Je vous donne ces chiffres-là parce qu'ils ont un effet, vous vous en rendez bien compte, très important sur les dépenses de sécurité sociale. En 2017, 300 000. En l'an 2030, nous serons 350 000 et en l'an 2050 700 000. Ceci est une certitude. Pas besoin de faire beaucoup de calculs et d'études. Les personnes qui vont avoir 85 ans en l'an 2050 sont bien sûr déjà nées et présentes. Donc l'impact sera important.

Autre exemple, en invalidité, de l'an 2000 à l'an 2010, nous avons eu 80 000 invalides en plus. De l'an 2010 à l'an 2015, 90 000 en plus. Et les simples projections démographiques, je ne prends que l'effet mécanique démographique, nous indiquent que, de 2016 à 2022, il y en aura 125 000 en plus. Et ceci c'est uniquement sur base du nombre de personnes qui vont venir sur le marché de travail, du nombre de femmes et de l'effet du vieillissement.

Et le Comité d'étude du vieillissement projette que les dépenses de sécurité sociale vont passer en 2015 de 25,3 % du PIB à 26,1 % en 2021. C'est normal. Vous avez entendu les chiffres d'évolution du nombre de personnes âgées, l'impact sur l'invalidité, il y a donc une croissance supérieure au PIB. Et, dans la loi qu'on nous présente, on nous propose une évolution inférieure au PIB puisqu'on dit: "lorsqu'on n'atteint pas 1,5 %, pas d'adaptation du vieillissement, lorsqu'on n'atteint pas une sortie définitive du marché du travail qui évolue, pas d'adaptation du coefficient".

Est-ce que vous croyez que l'évolution démographique va différer selon l'évolution de la TVA, du *tax shift* ou du PIB? Non, évidemment. Ici, c'est une réalité démographique qui va évidemment conduire à une augmentation de la part de sécurité sociale dans le PIB. En inscrivant dans la loi une croissance inférieure au PIB, on inscrit dans la loi un sous-financement structurel de la sécurité sociale. Et on inscrit dans la loi, déjà, la nécessité de prendre des mesures d'économie structurelles qui ne vont évidemment que passer par quoi? Par une réduction des indemnités. Parce que le nombre de pensionnés va de toute façon évoluer. Le nombre d'invalides va de toute façon évoluer, uniquement pour des raisons de vieillissement.

Mesdames et messieurs, nous croyons qu'avec cet article-là c'est vraiment condamner la sécurité sociale à des économies structurelles continues. Donc il est fondamental que cet article-là soit modifié, ne soit plus mis en liaison avec des éléments qui sont là. Renvoyons au Comité d'étude du vieillissement qui a été instauré en 2001 et qui, chaque année, sort un rapport scientifique sur la réalité de l'impact du vieillissement sur les chiffres de la sécurité sociale. Cela, ce serait scientifiquement fondé et pas lié à d'autres paramètres qui n'ont rien à voir avec le vieillissement.

S'il vous plaît, quand on émet des paroles, concrétisez-les en actes et qu'il y ait un lien entre les paroles et la réalité des actes. Donc nous demandons des amendements qui sont très simples. D'une part,

responsabilisation oui, mais alors donner la composition et donner aussi un avis au comité de gestion et pas au gouvernement, parce que là aussi le gouvernement est présent, comme cela fonctionne à l'INAMI et comme la ministre des Affaires sociales l'a très bien renvoyé en disant que cela marchait bien. Et, deux, en ce qui concerne la subvention de l'État, lorsqu'on parle du coefficient de vieillissement, prenons alors aussi les sources et les informations correctes et ne pas faire de lien avec des éléments qui n'ont rien à voir avec le vieillissement.

Voilà, madame la présidente, les amendements que nous souhaiterions apporter pour garantir l'avenir de la sécurité sociale et pas nous conduire dans une situation où il y aurait des économies structurelles annuelles à faire parce que le sous-financement est inscrit dans la loi dès le départ.

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur Hermesse. Maintenant je donne la parole à monsieur Jadot.

**01.14 Michel Jadot** : Merci, madame la présidente. Mesdames et messieurs les députés, merci tout d'abord de nous donner l'occasion d'exprimer notre point de vue sur un projet de loi qui est évidemment essentiel en matière de sécurité sociale. Vu ma longue carrière professionnelle et vu mon âge respectable, ce n'est pas la première fois que je vis au sein de ce parlement un certain nombre d'adaptations en matière de sécurité sociale. Je l'ai vécu avec des ministres éminents, notamment Luc Dhoore, avec les principes généraux de la sécurité sociale en 1981, Jean-Luc Dehaene, avec le Fonds pour l'équilibre financier de la sécurité sociale et aussi le principe de la gestion globale de la sécurité sociale, et Laurette Onkelinx, avec le financement alternatif et la dotation d'équilibre.

Et, chaque fois, ces évolutions ont donné lieu à des débats intéressants. Et on s'est situé, au sein de ce parlement, au-delà des clivages politiques parce que tout le monde se rend compte, tout le monde est conscient, en tout cas jusqu'à présent, de l'importance de la sécurité sociale et de son financement pour notre cohésion sociale, surtout par les temps qui courent. Je ne sais pas si on se rend compte de ce qui se passe à l'heure actuelle et que les enquêtes nous démontrent tous les jours.

C'est évidemment un projet qui est essentiel, parce que, indépendamment de la nécessité, comme l'a expliqué justement M. Deffet, d'adapter notre système de financement compte tenu des transferts qui ont été opérés en matière de sécurité sociale vers les Régions et les Communautés, indépendamment d'une simplification qu'on jugeait nécessaire, comme l'a expliqué M. Tamellini avec les œufs de coucou où on imposait à la sécurité sociale des dépenses qui revenaient en principe aux dépenses primaires, l'objectif était quand même d'assurer une certaine durabilité et une certaine stabilité au niveau du financement de la sécurité sociale. Et cela, si on a peut-être répondu à certains aspects qui me paraissent mineurs, je trouve que, sur les éléments essentiels, la durabilité et la stabilité, cela laisse sérieusement à désirer.

C'est une occasion, selon moi, qui est perdue en la matière, sauf si le parlement, comme il l'a fait précédemment, se saisit de cette problématique au-delà, je l'ai dit, d'un certain nombre de clivages politiques et suit un certain nombre d'indications qui sont indiquées par les interlocuteurs sociaux, même si parfois ils conviendront qu'il y a des nuances entre la position syndicale et la position patronale, mais pas sur l'essentiel.

Sur les trois points – je vais être bref, pour ne pas encombrer le débat. Le financement des soins de santé, c'est-à-dire le financement alternatif, chers collègues, conformément à la demande des partenaires sociaux, le projet de loi réduit le financement de base de l'assurance maladie par les deux gestions globales et prévoit un financement alternatif pour compenser l'écart entre les besoins de l'INAMI et ce financement restreint.

Mais les dépassements budgétaires ne sont pas couverts par le trésor public comme le demandaient les interlocuteurs sociaux. Et alors, c'est particulièrement embêtant, et particulièrement sérieux à l'heure actuelle, vous le savez, il n'y a aucune garantie quant à l'équilibre financier de la gestion globale, *a fortiori* dans le contexte actuel où on organise en quelque sorte la dépendance de notre système de soins de santé. Pour rappel la croissance des moyens de l'assurance maladie en 2017 s'est limitée à 0,5 % en termes réels, alors que le Bureau du Plan prévoit une croissance de 2,2 %.

Or, vous voyez immédiatement le résultat. Alors je sais bien que les interlocuteurs sociaux ont questionné d'ailleurs la ministre des Affaires sociales à ce sujet. La ministre des Affaires sociales a dit qu'on maintenait les règles actuelles mais qu'elle était consciente du problème et qu'éventuellement, la dotation d'équilibre pourrait intervenir après les mécanismes de responsabilisation, mais c'est contraire à la législation, comme

l'a signalé, je crois, la représentante de l'UNIZO, parce qu'il est clair qu'à l'heure actuelle – je ne vais pas vous embarrasser avec cela, ce sera dans la note – l'article 1<sup>er</sup> de l'article 24 de la loi de 1981 (la loi Dhoore) prévoit que l'État ne contribue pas au dépassement de l'objectif budgétaire. Le résultat, c'est que nous proposons de supprimer cette disposition.

En ce qui concerne la dotation d'équilibre, écoutez, franchement, s'il y a des dispositions qui me paraissent relativement absurdes - je vais utiliser ce terme parce qu'il est significatif -, les critères qui sont utilisés en la matière sont vraiment inacceptables pour plusieurs raisons. Pourquoi? Parce que tout d'abord, c'est une liste qui n'est pas exhaustive. C'est quelque chose qu'on laisse à l'appréciation du gouvernement qui peut, à tout moment, par arrêté royal, prendre des dispositions. Je me demande d'ailleurs dans quelle mesure tout cela est très compatible au niveau des règles qui sont définies par le Conseil d'État. En tout cas, il est clair que l'Inspection des finances a émis de sérieuses remarques en la matière et qu'il serait de loin préférable non pas, comme le suggère la FEB d'adapter cette dotation d'équilibre périodiquement, tous les deux ou trois mois - où serait encore la stabilité d'un système de financement? – mais de prévoir que soit inscrit dans la loi, le montant ou tout au moins la méthodologie pour aboutir à ce montant.

Sur les critères, la liste n'est pas exhaustive. Par exemple, la dotation d'équilibre serait conditionnée aux effets de la lutte contre la fraude sociale. Est-il quand même intelligent de responsabiliser les interlocuteurs sociaux sur des mesures qui sont décidées par le gouvernement et dont le gouvernement estime leur rendement au niveau budgétaire et de leur dire: "si les effets ne sont pas là, c'est de votre faute"? Non. C'est clair. Cette responsabilisation – mon collègue, M. Hermesse, en a parlé suffisamment -, elle existe. Elle existe par exemple en matière de soins de santé. En dépassement de l'objectif budgétaire, nous sommes responsabilisés. Nos affiliés doivent payer une cotisation dans ce cas. On a perçu des cotisations pour apurer le déficit. Nous sommes sanctionnés sur les frais d'administration dès l'instant où il y a un usage improprie au niveau de la sécurité sociale. C'est la partie variable des frais d'administration.

Il est prévu une responsabilisation dans le Pacte d'avenir avec la ministre De Block pour les organismes assureurs. Écoutez, je vais vous faire part aussi d'une expérience personnelle quand je travaillais au niveau syndical. Dans le cadre des accords interprofessionnels, monsieur Tamellini, il est arrivé souvent que les organisations patronales et syndicales aillent devant le gouvernement pour lui demander, par exemple, de ne pas percevoir de cotisation de sécurité sociale sur une partie du double pécule de vacances ou de prévoir des aménagements en matière de sécurité sociale pour le bonus salarial. Et donc, c'est le gouvernement qui accepte oui ou non ces mesures. Par conséquent, si le gouvernement ne veut pas de ce genre de mesure, s'il considère que ces accords sociaux débouchent sur des histoires qui ne sont pas sérieuses en matière de sécurité sociale, c'est simple, il refuse carrément d'encadrer ce dispositif dans le projet de loi qui, généralement, encadre le système des accords interprofessionnels. Mais le gouvernement est trop heureux, vous savez, d'avoir un accord interprofessionnel. Par conséquent, il est souvent disposé à accepter ce genre de mesure. Alors, pourquoi aller inscrire un tel système dans la loi? Je ne comprends pas. Il se tire une balle dans le pied.

Le montant de la dotation d'équilibre serait aussi fonction de l'évaluation des causes de l'augmentation des effets de volumes. En d'autres termes, augmentation de volumes, il faudra d'abord démontrer que l'augmentation du nombre d'invalides, de chômeurs, de pensionnés est bien justifiée pour pouvoir bénéficier de la dotation d'équilibre. Écoutez, personne ne comprend ce genre de choses. Je propose dès lors, mesdames et messieurs, que les facteurs de responsabilisation conditionnant la dotation d'équilibre soient supprimés purement et simplement du projet de loi, dans la mesure où ce type de discussion relève d'arbitrages politiques, que la liste, je vous dis, n'est pas exhaustive et que c'est un chèque en blanc qu'on signe en matière de sécurité sociale au gouvernement. Que le montant et la méthode de calcul de la dotation d'équilibre soit fixés par la loi et non par arrêté royal et que la dotation d'équilibre soit pérennisée, comme l'ont demandé les interlocuteurs sociaux unanimement et qu'elle ne soit pas limitée à l'année 2020 comme c'est prévu dans le projet.

Pour la subvention de l'État classique qui existe depuis des années (5 à 6 milliards), c'est vrai, la représentante de la FEB a bien indiqué que c'était un plus par rapport la situation actuelle. La situation actuelle, c'est une indexation et il pourrait y avoir une majoration avec un coefficient de vieillissement. Mais là, je partage également le sentiment de Jean Hermesse sur les critères pour apprécier la situation, les deux critères que sont la sortie du marché du travail et la croissance du PIB.

C'est inadapté, n'est-ce pas? Si le gouvernement veut maintenir ce type de critère, je suggère également, comme Jean Hermesse, que ce soit le Comité d'étude sur le vieillissement qui prévoie la méthodologie

nécessaire.

Enfin, le monitoring. Je dois dire que je ne comprends pas très bien. Nous sommes saisis pour l'instant, pas seulement au niveau mutualiste, mais aussi au niveau syndical, etc., nous sommes saisis d'un *redesign* des administrations dans lesquelles on essaie de simplifier en quelque sorte le paysage, notamment en matière d'assurance maladie, mais également en matière de sécurité sociale. Il y a même des dispositions budgétaires qui sont prises pour ce *redesign*. Et qu'est-ce qu'on ajoute? Eh bien on ajoute à nouveau une commission financière et budgétaire composée de fonctionnaires et de cabinetards.

Pourquoi ce type de commission supplémentaire? Moi, j'ai été président du comité de la gestion globale de la sécurité sociale, où il y a les interlocuteurs sociaux – patronat et syndicats en force –, il y a les représentants du gouvernement – c'est une émanation de la gestion tripartite –, il y a les gestionnaires, les patrons des organismes de sécurité sociale. C'est un organisme qui peut parfaitement remplir ce rôle, où il y a les interlocuteurs sociaux. Non, on préfère créer quelque chose de supplémentaire pour éviter éventuellement, bien sûr, la présence des interlocuteurs sociaux. Pour moi, cette commission ne sert strictement à rien, mais, voilà, c'est encore une fois un moyen de déroger en quelque sorte à la gestion paritaire, collégiale, de la sécurité sociale.

En conclusion, madame la présidente, si je trouve que le projet de loi était nécessaire pour répondre à la réforme de l'État, pour simplifier un peu le financement alternatif, pour éviter les œufs de coucou, par contre, pour assurer la stabilité, je crois qu'on a raté l'objectif. Pourquoi? Parce que la garantie n'est pas assurée en matière de financement des soins de santé. Parce que le montant de la dotation de l'équilibre sera variable en fonction des circonstances politiques du moment et que l'augmentation de la subvention classique est subordonnée à des critères qui sont tout à fait inadaptés. Je vous remercie.

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur Jadot. Pour terminer, je donne la parole à Mme Vielle, de l'UCL.

**01.15** **Pascale Vielle** : Madame la présidente, je vous remercie.

Mesdames et messieurs, je vous remercie pour cette invitation. Sachant que j'allais m'exprimer après une série d'experts extrêmement au fait des aspects techniques de la loi, je me suis dit qu'il était peut-être utile d'essayer de l'interpréter à l'aune ... (*problème technique*)

Je voulais resituer tout ce que l'on a entendu jusqu'à présent - les pierres d'achoppement essentielles ont bien été identifiées - en essayant de comprendre où en est la sécurité sociale belge dans l'espace et le temps pour vous montrer qu'à mon avis, la loi consacre un changement de paradigme vers un modèle beaucoup plus anglo-saxon de protection sociale. Ce processus se déroule sans qu'on en dise le nom. Il importe qu'on comprenne à quel jeu on est en train de jouer.

Dans l'espace, on distingue trois grands régimes de protection sociale: le système bismarckien, qu'on appelle aussi "continental", "conservateur", "corporatiste" - il a toute une série de noms selon le point de vue adopté -, qui est en fait le nôtre et qu'on oppose aux systèmes scandinaves et anglo-saxons. Les systèmes scandinaves, qu'on appelle également "sociaux-démocrates", et anglo-saxons, surnommés "beveridgiens" ou "libéraux".

J'ai élaboré un petit tableau qui vous permettra rapidement de voir ce qui, schématiquement, distingue ces différentes familles de sécurité sociale. Vous voyez que le système continental se caractérise par le rôle important que jouent les partenaires sociaux et l'État - et un rôle moins important pour la famille et encore moins important pour le marché -, qu'il vise une assurance du salaire, qu'il visait au départ à pouvoir verser aux assurés des prestations proportionnelles au salaire – cela a évolué dans le temps –, que les soins de santé sont versés en espèces, alors qu'ailleurs un système hospitalier s'y substitue.

Les personnes couvertes sont les travailleurs et leur famille. Le financement est assuré majoritairement par des cotisations complétées par des subventions de l'État. C'est ce financement, principalement assuré par des cotisations, qui justifie aussi le rôle très important des interlocuteurs sociaux dans la garantie du système, son bon fonctionnement et sa pérennité. Évidemment, quand on commence à déplacer l'une de ces variables, il est nécessaire de réfléchir aussi à toutes les autres.

Les Scandinaves qui ont pour modèle emblématique le Suédois, les Anglo-saxons et les continentaux se caractérisent par des performances différentes en termes de capacité à permettre aux gens de survivre

dignement en dehors du marché du travail. Le rôle premier de la sécurité sociale, c'est quand même de permettre de vivre dignement sans dépendre du marché du travail dans une série de circonstances ou d'aléas de la vie. Ils se caractérisent également par leurs performances en termes de *decommodification*, mais aussi leurs performances liées à la remise ou à l'intégration sur le marché de l'emploi.

Que constate-t-on? Si on regarde uniquement la performance pour ce qui concerne la capacité à permettre aux citoyens de vivre confortablement hors du marché du travail dans une série de circonstances, les Scandinaves sont les meilleurs. Les continentaux arrivent juste en dessous. Les Anglo-saxons sont, en fait, les pires. Ce sont ceux qui font le moins bien face aux besoins sociaux.

Inversement, si on considère la capacité d'intégrer les gens sur le marché du travail, on constate que les Scandinaves restent les meilleurs. Autrement dit, ils ont de très bons scores sur tous les plans. Les Anglo-saxons arrivent juste en dessous. Nous, les continentaux, sommes les moins performants.

Il y a une raison à la montée des Anglo-saxons dans cette deuxième catégorie de performance. En fait, les prestations sont tellement faibles que les gens sont contraints de travailler alors qu'ils sont malades, vieux. Quand ils sont au chômage, ils sont contraints de retravailler à n'importe quelle condition. C'est ce qui explique que leur performance soit meilleure que la nôtre à ce niveau.

Il est important de savoir où nous nous trouvons aujourd'hui pour comprendre la signification de la loi. Comme je vous l'ai dit, si on regarde cette colonne, on constate toute une série d'évolutions progressives avec le temps, insidieuses, qui ne disaient pas nécessairement leur nom et qui font qu'on a assisté à des changements avec le temps.

La difficulté en sciences sociales, c'est de mesurer ou de caractériser les changements. Assiste-t-on à un petit changement marginal ou plutôt à un changement de grande ampleur dont on peut considérer qu'il est paradigmatique et qu'il signe un glissement vers un changement de modèle?

Un auteur très important, dans les années 1990, a essayé de caractériser les changements induits par la politique de Mme Thatcher lorsqu'elle est arrivée au gouvernement dans les années 1980. Il a étudié cela à travers une grille d'analyse. Je vous recommande cet article de Peter Hall qui analyse toute cette période et montre comment Mme Thatcher a provoqué un véritable changement de paradigme.

Il distingue donc les petits changements (ce qu'il appelle du *fine tuning*, c'est-à-dire les petits changements de montant des prestations, les barèmes, les sauts d'index, etc.), les changements plus importants d'ordre institutionnel (par exemple, le rapprochement des statuts des employés et des ouvriers, la suppression du crédit-temps sans motif, ce genre de changements plus importants) et les changements dits paradigmatiques qui signalent une approche politique, économique, idéologique tout à fait nouvelle d'une institution.

Vous pouvez avoir des changements de premier ordre et de deuxième ordre sans qu'on ait de changement paradigmatique mais lorsque vous mettez en œuvre un changement paradigmatique, il y a nécessairement des changements aussi de premier ordre et de deuxième ordre.

Il nous montre en fait, dans cet article, comment Mme Thatcher est passée d'une approche keynésienne à une approche libérale orthodoxe dans ses politiques de l'emploi et de la sécurité sociale, comment elle a changé la hiérarchie des objectifs et elle a ajusté et modifié la panoplie des instruments pour les atteindre.

Il montre par exemple que la préoccupation première du gouvernement pendant cette période est l'inflation et plus du tout le chômage; le chômage passe au deuxième plan. Elle rejette les efforts macro-économiques de soutien à l'emploi en faveur de l'équilibre budgétaire et des réductions fiscales et elle élimine certains instruments régulateurs comme les politiques de revenus, les limites aux emprunts bancaires, enfin toute une série d'instruments de ce type.

Si je vous dis tout cela, c'est parce qu'il me semble que la loi consacre l'aboutissement d'un changement de paradigme en Belgique et d'un glissement vers un modèle anglo-saxon. Je pense donc qu'il est important de savoir, lorsqu'on adopte cette loi, ce qu'on est en train de faire.

Le projet du gouvernement ne se limite évidemment pas à cette loi et est d'ailleurs très lisible lorsqu'on lit la déclaration gouvernementale: l'enjeu premier est la compétitivité des entreprises et pas l'emploi. Il n'y a

même pas un chapitre dédié à la sécurité sociale. On la retrouve "plic ploc" partout ... mais "partout", c'est quand même un tiers de la déclaration numérique qui y est consacré en nombre de pages.

Elle n'est pas conçue comme un véhicule de solidarité ni comme un amortisseur social de crise - on est quand même en pleine crise -, ni comme un pilier de notre modèle socio-économique ou comme la réponse à des besoins sociaux. Ce n'est jamais cela qui est évoqué, jamais. Elle est conçue comme un frein à l'emploi. On parle de charges sociales qui sont une entrave à la compétitivité et de prestations sociales trop élevées qui constituent des pièges à l'emploi. Voilà comment la sécurité sociale est citée dans la déclaration gouvernementale.

Du coup, la pierre angulaire de la dynamique du gouvernement va être la réduction des cotisations pour faire diminuer les salaires bruts. Et cela va avec l'idée qui est dans toute la déclaration que cette réduction va auto-alimenter le système. C'est un vrai trompe-l'œil en fait. En gros, le raisonnement est que plus on diminue les charges sociales, plus le système va bien se porter et plus il sera en équilibre. Évidemment, quand on diminue les charges sociales, ce qui se passe, c'est qu'on diminue l'enveloppe globale et que, forcément, la variable d'ajustement est à ce moment-là les dépenses sociales. On va devoir diminuer les dépenses sociales pour maintenir cet équilibre.

Je ne vais pas m'étendre sur les points d'attention dans la loi qui ont très bien été énumérés par toute une série de personnes avant moi. Je vais juste les rappeler. Le *shift* du *tax shift* consiste principalement à compter sur le retour aléatoire de cotisations liées à la création nette d'emplois et au résultat de la lutte contre la fraude fiscale. En cas de retour insuffisant, les mesures subsidiaires de compensation sont conditionnées de telle sorte que certaines ne pourront jamais être activées, on en a parlé. Assez significativement, "l'octroi d'une dotation d'équilibre", c'est mis comme ça, c'est quelque chose qui continue à me laisser perplexe, "l'octroi de la dotation d'équilibre est conditionné à la contribution de la sécurité sociale à la résorption du déficit budgétaire", nous disent les travaux parlementaires, nous disent les exposés des motifs. Et cette contribution peut être revue par le gouvernement lors de l'établissement du budget ou du contrôle budgétaire. Le pouvoir de décision des partenaires sociaux, il faut appeler un chat un chat car c'est quand même eux qui avaient historiquement garanti le maintien de l'institution, ce pouvoir est limité, voire anéanti par le chapeutage de nouvelles commissions techniques, et ce au profit du gouvernement. On l'a dit, c'est au profit du gouvernement que rapportent ces ...

Alors, très concrètement, comment cela va-t-il se passer? C'est un peu schématique, je ne vais pas faire toutes les étapes budgétaires. En gros, vous définissez le budget de la sécurité sociale avec une norme de croissance des soins de santé, des dépenses de chômage, des recettes, etc. Si le *tax shift* ne produit pas le retour escompté ou si la norme de croissance des soins de santé est dépassée ou si la lutte contre la fraude sociale ne produit pas le retour escompté, alors la commission va avertir le gouvernement qu'il y a un risque de dérapage et va sommer la gestion globale de proposer des mesures pour corriger. Donc le gouvernement va demander aux interlocuteurs sociaux de proposer des mesures. Il n'y a évidemment aucune solution puisque eux ne sont pas responsables de l'échec de ces politiques. Il n'y a qu'une solution, qui est l'augmentation des recettes, qui est un tabou. Voilà, c'est la quadrature du cercle. Donc, la dotation d'équilibre, à ce moment-là, va être subordonnée à un tour de vis dans les dépenses. Et qu'est-ce qu'on provoque finalement? On provoque une sorte de ... C'est avant tout, pour le dire simplement, avant d'être une loi budgétaire, avant d'être une loi de réforme du financement, c'est une loi de gouvernance. C'est une loi de gouvernance dont l'objet est de permettre ou d'assurer même la redéfinition permanente de l'équilibre à la baisse. Je pense que c'est ça qui définit le mieux cette loi. C'est la redéfinition permanente de l'équilibre à la baisse.

Comment? En faisant assumer par le budget de la sécurité sociale les erreurs de prévision relatives à l'impact des politiques du gouvernement. On a donné d'innombrables exemples; on ne va pas revenir là-dessus. N'importe quelle cause extérieure doit être assumée par le système. Le coût des accords sociaux doit être assumé par le système. On a parlé de la subvention de l'État qui pouvait être augmentée par le coefficient vieillissement. On a parlé du fait que c'était subordonné à la croissance réelle du PIB de 1,5 % - ce qui est très peu probable - et à l'augmentation significative - plus de six mois - de l'âge effectif de départ à la retraite. Ça montre très bien... Et les employeurs ont dit - je les ai bien entendus - "nous trouvons ces objectifs excellents et nous sommes prêts à y contribuer." Super! Et donc, on dit "la responsabilisation marche", il y a une volonté des employeurs, une volonté du gouvernement d'y arriver. Le problème est le suivant: que se passe-t-il si les employeurs ou le gouvernement n'y arrivent pas? Qui paie à la fin? Le gouvernement? Les employeurs? C'est les travailleurs.

Alors moi j'aimerais qu'on réfléchisse quand même à la notion de responsabilisation. Normalement, dans des politiques de ce type, quand on veut responsabiliser, on vise les personnes qui ont en main la possibilité de modifier les politiques, les comportements; c'est elles qu'on punit, en quelque sorte. Ici, on ne parle plus de responsabilisation. Il ne faut pas appeler "responsabilisation" des mesures qui en fait, reportent sur les bénéficiaires de la sécurité sociale, les problèmes causés ailleurs. Ce n'est pas de la responsabilisation. Donc, je trouve qu'il y a déjà, dans les termes employés, de nouveau un trompe-l'œil et une manière de... Voilà.

Je vais peut-être passer ceci, mais pour vous dire que je pense que nous passons en réalité d'un modèle d'État social actif qui avait été mis en place dans les années 60, d'inspiration scandinave, avec difficulté, parce qu'on était dans des politiques d'austérité, etc. On passe clairement, avec cette loi, à un modèle d'État social actif libéral anglo-saxon qui entraînera – et c'est certainement souhaité – une privatisation d'une partie substantielle de la protection sociale au bénéfice de ceux qui en ont les moyens et qui me pose question par rapport aux objectifs sociaux que nous prescrit l'Union européenne. Si vous lisez le rapport sur l'évolution de la situation sociale et de la protection sociale en Belgique, d'avril 2015, on nous dit que l'évolution de l'objectif social "Europe 2020" n'est pas en bonne voie. Les constats du rapport justifient une attention particulière à la situation sociale et à la cohésion sociale. On peut se demander comment cette réforme entend rencontrer la croissance des inégalités, l'accès à la santé pour tous, la pauvreté infantile, la pauvreté des familles monoparentales, des personnes d'origine étrangère, la précarisation des jeunes, qui sont les vrais défis d'aujourd'hui.

Je terminerais en disant que nous sommes dans un momentum tout à fait particulier. Il y a aujourd'hui une crise, une transition socio-économique qu'il faut gérer et accompagner vers un nouveau modèle de société caractérisée par des bouleversements très profonds, que ce soit de la famille, du mode de production, du travail, du savoir et des connaissances. Et donc, il est nécessaire de réformer cette protection sociale. Personne ne peut dire le contraire. Parce qu'on a besoin d'accompagner cette transition, de l'anticiper.

La loi consacre la liquidation d'un système sans rien proposer de nouveau. C'est comme cela que je la lis. Alors qu'il faudrait aujourd'hui un large débat de société, qui associe tous les acteurs concernés autour de cette discussion et de la manière de l'accompagner. François Ewald, à qui nous ne reprocherons pas d'être un radical de gauche, a dit un jour dans son très bel ouvrage "L'État-Providence": "La sécurité sociale est le dernier lieu où la société négocie avec elle-même. Elle nous reflète, elle nous accompagne à tous les instants de notre vie. C'est un enjeu démocratique fondamental pour les prochaines années." Pas seulement un enjeu social, un enjeu démocratique. Cela veut dire que tout le monde doit donc se mettre autour de la table pour la redéfinir. Le financement est certainement au cœur de cette redéfinition car c'est lui qui traduit les solidarités mises en œuvre dans cette société pour accompagner les changements. Il y a donc urgence au-delà de cette loi, qui semble très technique, de repenser notre modèle et de se demander quel modèle nous voulons, quel financement et quel type de solidarités, pour rencontrer quels besoins. Merci pour votre attention.

De **voorzitter**: Je vous remercie, madame Vielle.

U hebt wellicht gemerkt dat er broodjes zijn; wij kunnen dus het middagmaal gebruiken.

Ik geef tegelijk de commissieleden de kans om vragen te stellen aan de personen die zonet hun licht hebben laten schijnen op dit wetsontwerp.

Kan wie het woord wil nemen dit even aangeven?

Ik stel voor dat wij beginnen met mevrouw Onkelinx.

**01.16 Laurette Onkelinx (PS)**: Rebonjour madame la présidente et merci aux experts pour leurs éclairages passionnants. Nous allons avoir ce débat essentiel la semaine prochaine. Sachez que vos propos seront positivement exploités dans ce dialogue ainsi que vos interventions. Nous ne sommes pas suffisamment nombreux pour vous entendre aujourd'hui, mais votre parole sera réexpliquée lors de notre commission mardi, mercredi pour ceux qui ne sont pas là aujourd'hui.

Aujourd'hui, ce n'est pas le débat. Ce sont des questions peut-être un peu plus précises, mais d'emblée, je pourrais dire que c'est un projet qui personnellement m'effraie. On est en train de changer de paradigme, de changer complètement de système. On reconstruit, finalement, un système de financement de la sécurité

sociale sur des sables mouvants. On méprise complètement les partenaires sociaux, en ayant la volonté de les pointer du doigt comme irresponsables, puisque les mots qui ont été continuellement utilisés par le gouvernement étaient "il faut enfin responsabiliser", comme si les partenaires sociaux n'avaient pas passé leur temps, durant toutes ces années, à se responsabiliser pour la gestion de la sécurité sociale. Et puis, comme on l'a encore très bien démontré lors de cette intervention, la sécurité sociale devient simplement un département comme un autre, une variable d'ajustement, où on va pouvoir s'amuser, lors de chaque exercice budgétaire, à diminuer les dépenses, et donc la couverture pour les travailleurs et leurs familles. Mais tout cela sera dit plus largement la semaine prochaine.

Quelques petites demandes très précises. Nous sommes en train, évidemment, de préparer des propositions d'amendements, en espérant que la majorité sera ouverte à cela, comme l'a dit M. Jadot. C'est vrai que dans tous les débats sur la sécurité sociale, on a essayé d'aller au-delà de la fracture majorité-opposition. Parce que c'est notre bien commun, et qu'on doit essayer de soutenir et d'améliorer la sécurité sociale bien entendu, mais de ne pas prendre ce débat-là comme un débat comme un autre. Et j'espère que dès lors, nos amendements pourront, pour tout ou en partie, être admis.

Certains amendements ont été directement proposés par quelques-uns des partenaires. Nous aurons à cœur de les redéposer.

Je voudrais vous demander quelques petites choses en vrac. D'abord, sur le mécanisme de la dotation d'équilibre. J'y tiens évidemment beaucoup, puisque, à l'époque, j'ai voulu, avec les modifications au financement alternatif, la proposer.

D'abord, sur la dotation elle-même. Lors du conseil général du 2 décembre dernier, vous vous êtes interrogés sur cette dotation d'équilibre. Vous avez demandé: "C'est assez étrange, parce qu'il y a la dotation d'équilibre, il y a des facteurs de responsabilisation, mais on dit: de toute façon, la sécu ne sera pas en boni, ne sera pas en déficit." Dès lors, dans les discussions que vous avez eues avec les représentants du gouvernement, est-ce que vous avez eu des réponses sur le mécanisme?

C'est-à-dire, cette dotation, quand elle va être donnée, de quelle manière va-t-elle être donnée? Imaginons qu'il manque X centaines de millions d'euros. On le constate. Est-ce qu'on le donne sous condition qu'il y ait des modifications? Est-ce que l'on ne le donne pas? Comment ça fonctionne? Je ne comprends pas bien. Ça semble contradictoire dans le texte même, mais peut-être avez-vous eu toute une série d'informations.

Deux, sur les facteurs de responsabilisation, je suis totalement d'accord avec ce qu'ont dit une partie des membres qui ont été entendus. Ce ne sont pas des facteurs de responsabilisation. C'est une justification du gouvernement pour proposer des diminutions dans les couvertures et dans les protections.

Mais même pour certains facteurs, je ne comprends pas bien ce que ça veut dire. Quand on parle par exemple de lutte contre les mécanismes d'utilisation impropre. Est-ce que vous avez eu des précisions pour savoir ce qu'on entend par là? Moi, ça m'intéresserait déjà d'avoir des informations que vous avez pu tirer de votre dialogue avec les représentants du gouvernement.

Dans un autre facteur, on parle d'augmentation des effets-volume. Est-ce que vous avez eu une discussion sur la diminution, notamment des cotisations? La dernière intervenante a expliqué que dans la déclaration gouvernementale, on parlait beaucoup de la nécessité pour le gouvernement de voir une diminution des cotisations sociales, que c'était une obsession.

En effet, ils sont en train de la mettre en oeuvre non seulement au travers du *taxshift*, lequel est en partie en lien avec l'emploi, mais en règle générale, on voit des diminutions de cotisations sociales. Et dans toutes les propositions, par exemple sur les flexi-jobs, on voit sans cesse de nouvelles propositions de diminution des cotisations sociales. Il va donc y avoir une diminution très forte des rentrées en cotisations sociales. On parle d'augmentations "effet volume" sur les prestations. Est-ce que, de la même façon, on responsabilise globalement le gouvernement sur la diminution en "effet volume" des rentrées des cotisations sociales?

Ma dernière question porte sur le *taxshift*, tandis que mes collègues interviendront sur d'autres sujets. Des représentants de l'UNIZO estiment géniale la prise en compte des effets retours nets, positifs et négatifs? Pour ma part, je ne sais pas. À l'heure actuelle, la Cour des comptes constate un trou, un *gap* de 6,6 milliards d'euros dû au *taxshift*. Avez-vous discuté de ce *gap* de départ? Les représentants du gouvernement vous ont-ils confirmé que cela allait être compensé directement? La sécurité sociale

recevera-t-elle immédiatement une compensation pour ce *gap*? Il m'intéresserait de le savoir.

J'ai parlé de la dotation d'équilibre et de facteurs de responsabilisation. Je suis tout à fait d'accord avec les propos de MM. Hermesse et Jadot quant à l'évolution de la dotation de base et leur proposition relative à un coefficient défini en partenariat avec le Comité de vieillissement et non pas sur l'âge de la sortie du travail ni sur le PIB. À propos du financement alternatif, je pense que les partenaires sociaux ont beaucoup insisté sur le fait qu'il fallait une réserve suffisante et que les accises tabac ne pouvaient pas la constituer. Je pense que vous avez plutôt proposé que ce soit fait via le précompte professionnel.

Avez-vous une idée dès lors, de ce qu'il faudrait mettre à la place de ce qui est proposé? Donc, il y a trois choses qui sont proposées: TVA, précompte mobilier et accises sur le tabac. Si on vient avec le précompte professionnel, cela pourrait-il diminuer très sensiblement le sable mouvant autour des facteurs de responsabilisation et de la dotation d'équilibre? Avez-vous les chiffres à cet égard?

J'en termine en disant que je suis tout à fait d'accord avec vous sur la mise sous tutelle avec ce comité de technocrates et que le moindre des choses serait que les partenaires sociaux soient associés au comité.

Je voudrais m'excuser auprès de vous et de mes collègues car je vais devoir m'absenter une petite heure mais des experts du PS et mes collègues sont ici et prendront bien entendu note de l'ensemble des réponses qui seront apportées. Merci beaucoup.

**01.17 David Clarinval (MR):** Madame la présidente, à mon tour de remercier les orateurs qui ont pris la parole ce matin pour leurs exposés très complets. Quand j'entends les avis, je ne peux que constater que ceux-ci sont partagés sur cette réforme. J'ai donc envie de poser quatre questions, notamment à M. Deffet et une question à Mme Vielle.

Tout d'abord, à propos des effets retour, monsieur Deffet, il a été évoqué par certaines personnes auditionnées ici ainsi que par des commentateurs dans la presse, que cette réforme ne tiendrait compte, finalement, que des effets retour positifs. Cette affirmation me semble incorrecte. J'aimerais savoir si elle ne tient pas compte aussi des effets retour négatifs.

Ensuite, par rapport au coefficient de vieillissement, j'ai compris que celui-ci est un plus pour augmenter les dotations classiques. Ce n'est manifestement pas la manière dont certains ici ont compris cela. La mise en place de ce coefficient de vieillissement entraînera-t-il des réductions de prestations, comme le laissent sous-entendre certains? Toujours sur ce coefficient de vieillissement, ne pensez-vous pas, au contraire, qu'il est un plus par rapport au système précédent et qu'il apportera donc du positif dans la réforme globale?

Troisième question sur la nécessité de l'équilibre. À la page 14 du projet de loi, il est indiqué très clairement "en tout cas, la sécurité sociale est en équilibre budgétaire". C'est indiqué très clairement à la page 14. Or, ici et dans la presse, de nouveau, on entend constamment que le but de ce texte est de déséquilibrer le financement de la sécurité sociale et de ne plus garantir celui-ci. On entend même que c'est une manière que certains auraient de miner la cohésion de l'État. On va jusque là. Or, moi, page 14, je vois qu'on dit le contraire. Pouvez-vous, monsieur Deffet, donner votre avis par rapport à cette question et globalement rappeler les avantages que vous voyez dans cette réforme?

Sur l'implication des partenaires sociaux, j'ai entendu M. Jadot et d'autres encore accuser le gouvernement de vouloir mettre les partenaires sociaux sous tutelle. Ce n'est pas non plus ma lecture du texte. Pourriez-vous réexpliquer concrètement comment les partenaires sociaux sont et seront impliqués dans cette nouvelle réforme? Cela va-t-il changer fondamentalement les choses? Seront-ils mis sous tutelle, comme le laissent sous-entendre certains?

Madame Vielle, j'ai écouté votre présentation. Vous dites en synthèse que l'on change de paradigme, que l'on se dirige vers un modèle libéral anglo-saxon. C'est une vision. Je partage en tout cas votre point de vue lorsque vous dites qu'il était nécessaire de réformer. Sur cet aspect des choses-là, nous sommes d'accord. J'ai envie de vous poser la question. En tant qu'académique, quelles seraient les pistes de réforme que vous proposeriez, vous, pour réformer la sécurité sociale, puisque, manifestement, les pistes qui sont suggérées ne semblent pas vous agréer?

Dans votre analyse, j'ai bien noté que vous considérez que la diminution des cotisations sociales engendre évidemment une diminution des recettes. On est bien d'accord, mais je n'ai pas l'impression que vous

incorporez dans vos calculs l'effet retour que cela aura, via l'augmentation de la compétitivité de nos entreprises. On sait très bien que la hauteur des coûts bruts des salaires en Belgique est telle qu'une diminution des cotisations sociales va engendrer tout simplement une plus grande compétitivité de nos entreprises, la création d'emplois et des augmentations de recettes. Cet aspect des choses, j'ai l'impression que vous ne l'avez pas intégré dans votre analyse. Donc, je voudrais savoir quelles sont les pistes que vous, vous proposeriez, en tant qu'académique, pour réformer cette sécurité sociale, sans avoir cette catégorisation libérale ou tatchérienne que vous avez stigmatisée.

Je vous remercie d'avance pour vos réponses.

**01.18** **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen): Comme l'a dit la dernière intervenante, nous sommes ici face à un changement de paradigme essentiel. Je regrette vraiment les conditions dans lesquelles il faut le réaliser car cela mérite un véritable débat de société, une maturation, la possibilité de contre-argumenter et de faire des contre-propositions par rapport à ce qui est mis sur la table. Il a fallu vraiment insister mardi pour obtenir ces auditions. Elles se passent trois jours après. Nous voulons continuer à travailler sur ce texte mardi et mercredi au *finish*. C'est vraiment problématique par rapport à un changement sociétal aussi important, avec des conséquences potentielles aussi lourdes. Je voudrais vraiment insister là-dessus, nous aurons l'occasion d'y revenir dans le cadre du débat futur. La question ne s'adresse pas ici aux experts: pourquoi devoir travailler dans une telle précipitation?

Nous essayons de faire passer cette réforme comme le résultat d'une demande exprimée en 2015 par les partenaires sociaux, qui constataient, comme nous pouvons l'observer, que d'une part les conséquences de la dernière réforme de l'État n'avaient pas été prises en compte dans le cadre du financement de la sécurité sociale, et que le système était devenu complexe. Cela, personne ne le niera. C'est la demande de départ, mais ce qui en a été fait me semble s'éloigner de la demande qui, finalement, n'apparaît plus comme un prétexte.

Comment avez-vous été associés à l'élaboration de ce texte? Je m'adresse ici à ceux qui, au niveau des soins de santé, des pensions, de l'assurance chômage, de la sécurité sociale en général, participent à la gestion de la sécurité sociale. À un moment, vous a-t-on demandé votre avis ou des solutions par rapport à cet objectif de simplification, de responsabilisation, quand il y a effectivement un problème? La responsabilisation n'est pas un "gros mot" pour autant que nous donnions les moyens de la responsabilisation.

Comme l'a dit M. Hermesse, vous a-t-on interrogés concernant une objectivation de l'évolution des besoins, liés au vieillissement, liés à l'augmentation du nombre de malades, mais aussi l'identification de solutions, plus à moyen terme, pour diminuer les coûts de la sécurité sociale, si les budgets, en matière de coût de médicaments, explosent, si nous constatons l'émergence de problématiques de santé nouvelles, par rapport auxquelles il faudrait développer des politiques de prévention? Je crois connaître la réponse. Si vous donnions maintenant deux mois, trois mois, est-ce que cela serait possible de mettre les acteurs autour de la table et de proposer une alternative à ce texte, pour construire un projet plus équilibré et d'avoir le débat sociétal nécessaire et utile pour un tel changement, qui ne peut pas se réaliser en catimini? Pour moi, il ne peut pas se faire du tout comme tel, nous aurons le débat mardi, mais en tout cas, il ne peut pas avoir lieu sans débat de société.

C'était une question principale.

Autre débat: par rapport aux diminutions de cotisations sociales qui ont été accordées au fil des années, pour différents groupes cibles. Il faut être conscient qu'elles ont pour conséquence de diminuer les recettes du système de sécurité sociale, et elles peuvent aussi expliquer le déficit face auquel on se trouve. On peut même y ajouter toutes les pratiques para-salariales: voitures de société, plans cafétérias, aujourd'hui, si on regarde l'actualité, le débat qui se passe dans les banques, la transformation d'une partie du salaire, au-delà d'un certain niveau salarial, en monnaie virtuelle, mais qui ne fait pas l'objet de paiement de cotisations sociales.

Est-ce que vous ne pensez pas qu'il serait juste de pouvoir évaluer, au fil des années, le coût pour la sécurité sociale de ces différentes réductions de cotisations sociales pour se fixer aussi un objectif budgétaire objectif en termes de financement alternatif de la sécurité sociale, un peu comme sur la compétitivité? On remonte à 1996 ou avant, et on parle d'une dérive salariale. Moi, je conteste le concept. Mais on peut dire qu'en matière de financement de la sécurité sociale, il y a eu la dérive inverse. Une dérive

de non-paiement de cotisations sociales. Ou alors, il fallait modifier le système et prévoir un financement alternatif solide pour compenser ces réductions.

Avez-vous une évaluation du coût pour la sécurité sociale de toutes ces mesures qui ont été prises, ce qui permettrait peut-être d'objectiver le débat? Pensez-vous, à l'analyse du texte – et je m'adresse peut-être plus aux représentants de la FEB, de l'UNIZO et à l'expert du SPF –, que par rapport à ce contexte d'équilibre "de toute façon", il sera possible de l'atteindre autrement qu'en diminuant les interventions sociales, les interventions au profit des allocataires, des malades, des pensionnés, des demandeurs d'emploi? Parce qu'on dit: "chouette, demain le système va être en équilibre!!". C'est ma lecture du texte, mais peut-être que je l'ai mal compris. Mais je pense qu'il ne pourra être en équilibre qu'en diminuant les interventions au profit de ceux qui en ont besoin, et en plus, ce sera la responsabilité des partenaires sociaux, à ce moment-là, pas la responsabilité du politique. Est-ce que vous avez vu une manière autre d'arriver à l'équilibre que la diminution des interventions en matière de sécurité sociale?

Autre question puisque les critères d'activation de la compensation par rapport au vieillissement sont inscrits dans le texte. Quelqu'un peut-il me dire quand on peut espérer bénéficier d'une augmentation du PIB, en fonction des projections économiques, de plus de 1,5 %? Il y a des académiques et des observateurs dans la salle. En quelle année cet objectif sera-t-il atteint? Je ne sais pas si M. Jadot a une idée à ce sujet. C'est de toute façon une question qu'il faut se poser. Le critère qui est fixé est-il accessible?

Enfin, je voudrais relire avec vous l'article 23 du projet de loi: "Afin de conserver l'équilibre budgétaire de l'ONSS gestion globale et de garantir la continuité des paiements des prestations sociales, le Roi détermine, chaque année, par arrêté délibéré en Conseil des ministres le montant définitif de la dotation d'équilibre destinée à l'ONSS gestion globale – et nous en venons au point essentiel –, après la prise en compte de plusieurs facteurs de responsabilisation à telle fin que l'ONSS gestion globale n'ait ni de surplus ni de déficit sur ses comptes budgétaires, à l'exclusion de la variation des placements effectués sur son propre compte". Pouvez-vous m'expliquer comment vous comprenez, pour votre part, cet article 23? Que veut dire "la prise en compte" de ces facteurs de responsabilisation? Faut-il atteindre ces 1,5 % de PIB, cet objectif d'augmentation de la durée de la carrière? Que signifie "ni surplus ni déficit"? Cette formulation est extrêmement vague.

Si, parmi les partenaires sociaux, les académiques et les spécialistes ici présents, quelqu'un pouvait nous éclairer sur ces termes, ce serait bien. Nous en débattons avec le ministre et le gouvernement qui portent la responsabilité de la formulation de cet article, mais cela m'intéresse d'avoir votre propre lecture en tant que spécialistes du financement de la sécurité sociale. Je vous remercie.

**01.19 Stefaan Vercamer (CD&V):** Dank aan de mensen die aan het woord zijn geweest. Ik wil proberen wat voorligt in perspectief te zetten en te detecteren waar de grote verschillen zitten. Ik heb met stijgende verbazing geluisterd naar de analyse van mevrouw Vielle, een wetenschapster, veronderstel ik, en naar de conclusies die zij daaraan verbindt.

Ik weet niet op welke feiten en cijfers een en ander is gebaseerd, maar dat in de marge. Ik begin in 2014 en de jaren daarvoor, om te komen tot mijn vraag.

In 2014, onder de vorige regering – het is jammer dat mevrouw Onkelinx weg is – had de toenmalige minister van Sociale Zaken, verantwoordelijk voor de sociale zekerheid en de financiering daarvan, als ambitie, en ik citeer eventjes uit haar regeerakkoord, want we gaan nu het inhoudelijke debat niet voeren: "Teneinde het financieel evenwicht van de sociale zekerheid te garanderen, zal er voorzien worden in de storting van een tijdelijke en aanvullende dotatie, boven op de bestaande financiering, die jaarlijks zal moeten worden berekend". Dat is de beleidslijn van de toenmalige minister van Sociale Zaken in de vorige regering. Daarmee garandeerde de vorige regering de financiering tot en met 2014. Verder reikte de ambitie van die minister niet. Tot 2016 was er dus, omdat er vorige keren geen nieuwe zaken zijn ontwikkeld, gedurende twee jaar een vacuüm. Er was zelfs geen wettelijke basis om ervoor te zorgen dat de financiering, het budget van de sociale zekerheid, in evenwicht zou zijn. Toch is dat allemaal goed verlopen. Het budget is in evenwicht geweest, twee jaar. De regering heeft haar verantwoordelijkheid genomen.

Er is de voorbije maanden in de beheerscomités van de verschillende administraties met uw medewerking ook, waarvoor dank, stevig van gedachten gewisseld om te komen tot een nieuw systeem dat rekening houdt met de gevolgen van de staatshervorming en met een doorgedreven taxshift. Iedereen is het er inderdaad over eens dat arbeid te veel belast wordt en dat de lasten ter zake moeten worden verlaagd, wat

betekent dat de sociale zekerheid anders moet worden gefinancierd, gelet op het feit dat de sociale zekerheid vandaag ongeveer voor twee derde wordt gefinancierd met bijdragen van werknemers en werkgevers en voor een derde met publieke middelen. Dat zijn voor mij de basisgegevens.

Vandaag ligt er dus, ten eerste, een ontwerp waarin wij ervan uitgaan dat de vermindering van de bijdragen, dus de taxshift, moet worden gecompenseerd, zodat de financiering dezelfde blijft.

Ten tweede wordt gezegd dat men de rijkstoelage zal behouden en desgevallend laten groeien door rekening te houden met de vergrijzingscoëfficiënt – die bestond vroeger niet – en de groei van de economie.

Ten derde is er, indien op basis van die publieke middelen boven op de bijdrage de rekeningen nog niet in orde zijn en er een tekort wordt genoteerd, de evenwichtsdotatie. Er staat letterlijk in de voorgestelde tekst van artikel 23– dit komt dus niet uit de beleidslijn van de vorige minister van Sociale Zaken – dat het definitieve bedrag van de evenwichtsdotatie voor het jaar n, vastgesteld op zodanige manier dat het budgettaire evenwicht van de Sociale Zekerheid wordt gegarandeerd.

Dat staat dus in de wettekst, artikel 23. Voor zover ik geïnformeerd ben, heeft in het beheerscomité de vertegenwoordiger van de regering aan de sociale partners bevestigd dat het financieel evenwicht te allen tijde zal gegarandeerd zijn.

Mijn vraag aan al wie het woord heeft gevoerd, is op basis waarvan zij stellen dat het evenwicht in de sociale zekerheid minder gegarandeerd is door onderhavige voorstellen dan door het beleid van de voorbije twee jaar en het beleid daarvoor. Welke verschilpunten zien zij die hen aldus doen besluiten?

**01.20 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, je tiens particulièrement à remercier les différents intervenants, mais aussi, au-delà de vos interventions d'aujourd'hui, à saluer le travail qui a été réalisé par les partenaires sociaux non pas en vue de l'audition d'aujourd'hui mais en amont, et relatif aux différents avis et processus de cette loi. Que ce soit à travers le comité de gestion de sécurité sociale, l'aspect indépendant, mais également au niveau des différents groupes de travail, c'est évidemment un travail important.

Je souhaiterais demander aux différents intervenants s'il est possible, compte tenu des conditions dans lesquelles on travaille aujourd'hui, d'avoir une copie de vos notes et de vos *slides*. Ce ne serait évidemment pas que pour moi personnellement; mais ce serait sûrement utile pour l'ensemble des parlementaires et pour le travail qui nous attend dans les prochaines semaines.

Vous avez tous rappelé qu'une réforme du financement de la sécurité sociale était nécessaire. Vous avez aussi rappelé les différents aspects positifs sur lesquels les partenaires sociaux s'étaient d'ailleurs positionnés antérieurement. Mais ce qui est évidemment interpellant – je ne vais pas rentrer dans le débat, comme l'a fait à l'instant mon collègue, Stefaan Vercamer, et auquel j'ai envie de répondre une série de choses. Je ne vais pas le faire –, c'est qu'il y a une double rupture, rupture par rapport à la place des partenaires sociaux et par rapport à l'organisation. En coulant cette organisation dans la loi du sous-financement de la sécurité sociale, il y a une fragilisation de cette sécurité sociale qui devient une variable d'ajustement et qui entraîne le fait qu'on organise la sortie du caractère « assurantiel » de la sécurité sociale. Cependant, mon sentiment est qu'on peut faire évoluer positivement ce projet. J'ai clairement entendu ici, parmi les différentes personnes qui se sont exprimées, l'appel en faveur d'une série d'amendements sur les textes, tant du côté des syndicats, des mutuelles ou des experts.

Si vous me le permettez, je voudrais dès lors me retourner vers les employeurs par rapport à une série de thématiques et de questions pour que nous puissions, dans les prochaines semaines, voir s'il n'est pas possible de trouver une base commune à l'ensemble des partenaires sociaux sur une série de points pour faire évoluer positivement cette loi.

Vous avez dit – et je reprends vos propos, mesdames Deiteren et Bettens – qu'il fallait "un système simple, stable et cohérent." D'accord, mais alors je voudrais vous tester, d'abord sur la place des partenaires sociaux. On est au surlendemain – c'était avant minuit – d'un nouveau projet d'accord AIP qui a été établi. J'en profite d'ailleurs pour saluer le travail de l'ensemble des partenaires sociaux au G-10. Vous avez entendu vos collègues partenaires sociaux (syndicats et mutuelles) plaider pour que, au sein de cette commission financière et budgétaire qui va faire évoluer le suivi, le monitoring même s'il existe déjà aujourd'hui) les partenaires sociaux soient davantage impliqués dans cette fameuse commission. Qu'en

pensez-vous? Pouvez vous rejoindre leur position? Si oui, ne serait-il pas possible de trouver ensemble (employeurs, indépendants, syndicats et mutuelles) un amendement commun?

Ensuite, toujours sur la place des partenaires sociaux et tout le volet concernant la dotation d'équilibre. Parmi les facteurs de responsabilisation, plusieurs me frappent dont un en particulier sur la place des partenaires sociaux: Parmi les facteurs de responsabilisation, on a le respect de la neutralité budgétaire des accords conclus entre les partenaires sociaux. Je prends l'exemple du projet d'AIP que vous avez validé au G-10, il y a deux jours, auquel je suis favorable et pour lequel j'espère que le gouvernement validera entièrement le contenu. Il y a un volet qui concerne la prépension à 55 ans pour tous ceux qui ont été victimes d'un licenciement collectif en 2016 (Caterpillar, ING et toute une série d'autres). On sait qu'il y a un coût!

Les partenaires sociaux ont, à raison, validé dans cet accord un élément qui, si c'était demain après le vote de cette nouvelle loi, ne respecte pas la neutralité budgétaire. Je soulève ce point parce que, *de facto*, le fait de mettre dans les facteurs de responsabilisation le respect de la neutralité budgétaire des accords conclus entre les partenaires sociaux, amenuise fortement la capacité pour les partenaires sociaux de conclure des accords et, de surcroît, cela donne au gouvernement un droit de veto pur et dur.

Cela pose aussi la question suivante, adressée à l'ensemble des intervenants: qu'est-ce qu'on appelle, dans la loi, les accords qui sont conclus? Jusqu'où cela va-t-il?

Dans le projet de loi, on parle aussi d'ailleurs "d'utilisation impropre des moyens". Pour vous, qu'est-ce que cela signifie? Qu'est-ce que cela recouvre? Les accords sociaux, sont-ce ceux pris au niveau de l'ensemble des accords sociaux, à tous les niveaux, ou non?

Au-delà de cela, du côté des employeurs, pensez-vous qu'il est raisonnable et sage de détricoter la gestion paritaire de la sécurité sociale et des soins de santé? Parce qu'obliger au respect de la neutralité budgétaire, cela empêche de manière importante les partenaires sociaux d'avancer de façon équilibrée dans des accords qu'ils auraient conclu. Et c'est pour cette raison que je reprenais l'exemple de votre projet d'AIP.

Autres volets sur lesquels je voudrais vous tester pour voir si on peut trouver une base commune pour des amendements et pour faire évoluer la loi: je m'interroge sur le fait qu'on prévoit la dotation d'équilibre avec un stop en 2020. Sans doute certains vont-ils dire "oui, mais c'est parce qu'il y a une évaluation". Ok. Mais on peut prévoir une évaluation. Je n'ai pas de problème avec cela. On peut très bien prévoir une évaluation en 2020. À mon avis, l'évaluation ne doit pas seulement se faire en 2020. Cela se fait déjà aujourd'hui. Pour moi, un gouvernement doit faire un monitoring permanent et doit pouvoir réévaluer, surtout en matière de sécurité sociale. Compte tenu de toutes les dispositions prises entre-temps sur le plan politique (*tax shift* et autres), on doit pouvoir réévaluer les choses régulièrement.

Mais ne devrait-on quand même pas, parce que cela représente des enjeux importants dans l'ensemble, garder une évaluation peut-être plus particulière en 2020 mais prévoir que la dotation d'équilibre ne soit pas, comme cela, coupée à cette date de 2020? D'autant plus que personne ici ... Et de nouveau, peut-être que si, parmi vous, certains le pensent, j'aimerais bien qu'ils l'expliquent et le démontrent. Mais il me semble que personne ne peut croire que, tout d'un coup, après 2020, compte tenu de l'évolution que l'on sait, des projections qui sont faites, des aspects macroéconomiques qui sont connus, on ne peut pas imaginer qu'après 2020, tout d'un coup, on n'ait plus besoin d'une dotation d'équilibre.

Autre volet, celui du vieillissement. Sur ce volet particulier, Jean Hermesse a rappelé toute une série de chiffres interpellants. Je me permettrai d'ajouter un volet de chiffres puisque l'aspect du vieillissement ne sera pris en compte ... J'ai entendu des collègues dire que nous devons être rassurés, qu'on prenait en compte l'aspect vieillissement.

Puis-je me permettre de rappeler que la croissance moyenne du PIB sur les cinq dernières années était de 0,9 %? Puis-je me permettre de rappeler que la croissance moyenne du PIB sur les dix dernières années était de 1,2 %? J'ai ici les projections de la Banque nationale et du Bureau du Plan.

Si j'en crois la Banque nationale, pour les années 2017, 2018, 2019 - ce n'est jamais qu'une projection -, en 2018, le PIB serait de 1,6 %. En 2017, il serait de 1,4 % et de 1,5 % en 2019.

Si je regarde les projections du Bureau du Plan, pour 2017, il est question de 1,4 %. On ne monte pas, en

tout cas, au-delà de 1,5 %.

Pour ce qui concerne le recul de l'âge effectif de départ à la pension, je ne reprendrai pas ici - je le ferai la semaine prochaine - les différents chiffres de ces dernières années. On peut aussi anticiper pour les prochaines années, compte tenu du fait qu'aujourd'hui, en raison de l'absence d'un grand chantier pour améliorer le volet qualitatif et quantitatif des fins de carrière et pour permettre réellement - il faut prendre en considération l'allongement nécessaire de la carrière professionnelle et le recul de l'âge effectif du départ à la pension - d'aménager les fins de carrière pour être efficace. Ce chantier n'est pas réalisé aujourd'hui. On assiste donc de plus en plus à des vases communicants depuis et vers les maladies "invalidité".

De plus, il y a les éléments factuels démographiques de vieillissement de la population. Je voudrais vous tester concernant cette idée, cette proposition d'amendement qui permettrait de simplement tenir compte des chiffres objectifs sur l'aspect du vieillissement. Est-ce un aspect sur lequel les employeurs pourraient être d'accord? Cela ne serait pas déterminé par un banc ou l'autre. Il suffit de prendre les rapports qui sont annuellement réalisés par le Comité du vieillissement. C'est quelque chose qui est factuel, qui est validé scientifiquement. Cela serait logique dans la mesure où vous plaidez également pour un financement simple, stable et cohérent. Cela serait clairement cohérent vu le volet du vieillissement qui, de toute façon, s'impose démographiquement à nous aujourd'hui avec toutes les conséquences que l'on connaît sur les différents volets de la sécurité sociale.

Enfin, je voudrais terminer peut-être par deux questions qui me semblent assez fondamentales sur le volet macro-économique et de l'approche dans ce dossier. La première, c'est que j'ai parlé à l'instant du vieillissement et des deux aspects, mais on parle de l'importance de tenir compte de la croissance et de l'âge effectif du départ à la retraite pour avoir un mécanisme qui permette d'adapter la dotation vieillissement. En même temps, quand on a une situation économique qui est plus difficile, plus morose, que se passe-t-il? On le sait, les recettes diminuent. C'est évidemment à ce moment-là que la sécurité sociale risque d'avoir besoin d'un petit plus pour pouvoir être équilibrée. Je pense que sur cet élément-là, tout le monde pourra être d'accord. Mais, ici, c'est évidemment l'inverse que l'on fait, puisqu'à la limite, plus le PIB est bas, plus la situation est difficile puisque les recettes sont moindres quand on a une conjoncture économique moins bonne. Le projet prévoit alors in fine de ne pas s'adapter au vieillissement. Par rapport à cela, je voudrais quand même avoir votre réaction. Comment pouvez-vous justifier cet aspect des choses? Cela ne nous motive-t-il pas plus d'obtenir quelque chose de cohérent? Cela me semble une incohérence importante.

Ensuite, je terminerai par cette question sur la réforme du financement de la sécurité sociale. C'était nécessaire, on l'a dit, et je me range largement à cela sur différents aspects. En même temps, quand on fait une réforme du financement, on peut se dire aussi qu'on doit repartir d'une page blanche. Pourquoi pas? On sait très bien aujourd'hui - et cela fait quelques années qu'on le sait - qu'on a une dotation classique mais qui doit s'accompagner d'une dotation d'équilibre qui est au moins deux fois plus élevée ou presque. N'aurait-il pas plutôt fallu, dans une réforme du financement de la sécurité sociale, l'adapter bien sûr à la sixième réforme de l'État mais prévoir, non pas une dotation classique dont on sait de toute façon qu'elle sera clairement trop courte - c'est factuel, c'est mathématique -, d'entrée de jeu, une dotation classique plus élevée qui corresponde aux données que l'on a aujourd'hui en matière de sécurité sociale et qu'on aurait pu alors effectivement adapter en fonction d'une série de paramètres, dont celui du vieillissement.

Lorsqu'on ne veut pas seulement faire des changements relatifs au *fine tuning* dont vous parliez tout à l'heure - des adaptations, des réformes de l'État, etc., ces éléments ont déjà été rappelés tout à l'heure - mais qu'on veut faire des réformes beaucoup plus fondamentales de la sécurité sociale et du financement, la logique serait, je pense, de ne pas prendre comme point de départ une dotation classique dont on sait qu'elle est in fine bien insuffisante par rapport aux besoins.

Je crois qu'en matière de santé, en matière d'accidents de la vie de façon générale, ce sont d'abord et avant tout des besoins dont il s'agit. On ne peut pas les balayer d'un revers de bras, même pour des questions de dérapage budgétaire de l'Entité 1 et plus particulièrement de l'État.

J'ajouterai qu'il faudrait que vous puissiez peut-être dans vos réponses essayer d'amener des éléments sur lesquels on pourrait se baser - si vous êtes d'accord et quitte à ce que l'on fasse un travail dans la foulée de ces auditions -, pour avancer vers des amendements communs pour les partenaires sociaux et qui permettraient de faire évoluer positivement cette loi.

**01.21** **Monica De Coninck** (sp.a): Ik wil alle sprekers bedanken voor hun heel verstandige inbreng en ik zeg dat niet ironisch. Ik bedoel dat zeer ernstig, omdat de verschillende perspectieven in beeld gebracht zijn, van zeer technische en enge belangenperspectieven tot het zeer brede maatschappelijke belang van sociale zekerheid. Dat weerspiegelt een sterk mens- en wereldbeeld dat daarachter zit. Daarom vond ik het bijzonder interessant.

Ik zal mijn verdere beschouwingen houden voor de inhoudelijke bespreking, maar ik heb wel een aantal vragen.

Ik heb een vraag voor de heer Hermesse en ik heb een vraag voor de gezamenlijke vertegenwoordiging van het VBO en Unizo. Ik wil er wel bijzeggen dat ik soms de indruk had dat u dit zo aan het verdedigen was alsof u het zelf had geschreven.

Mijnheer Hermesse, in het advies van 2015 vroegen de sociale partners unaniem dat de overheid vanuit de algemene middelen eventuele overschrijdingen van de begrotingsdoelstellingen voor de gezondheidszorg na toepassing van een responsabilisering van de mutualiteiten ten laste zou nemen. Zij vroegen in die zin het artikel 24ter van de wet van 29 juni 1981 aan te passen.

Actueel staat in dat artikel dat eventuele overschrijdingen van de begrotingsdoelstelling volgens een bedrag en modaliteiten te bepalen bij KB kunnen worden bijgepast uit het globaal beheer. Verder staat in het artikel wat als tegenover die bijpassing geen algemene overheidsmiddelen staan.

De regering heeft dat advies niet gevolgd en past artikel 24ter niet aan. Nochtans geeft zij wel een onrealistische groeicnorm van 0,5 % of zelfs minder op, terwijl het Planbureau en de vergrijzingcommissie een groeicnorm van gemiddeld 2,2 % nodig acht. Met andere woorden, de regering legt een onrealistische norm op die onvermijdelijk leidt tot overschrijdingen of besparingen op de kap van de patiënten.

Dat zal worden bijgepast uit de middelen globaal beheer, zo wordt gezegd, maar daar wordt hoogstens tot 2020 een evenwichtsdotatie toegekend, die bovendien afhankelijk wordt gemaakt van onrealistische responsabiliseringsparameters. Onderschrijven de vertegenwoordigers van de mutualiteiten de stelling dat de opgelegde groeicnorm in de ziekteverzekering irrealistisch is om te voldoen aan de behoeften? Onderschrijven zij de unanieme vraag van de sociale partners om artikel 24ter op die manier aan te passen?

Voor de vertegenwoordigers van het VBO en Unizo heb ik de volgende vragen. Er is overleg geweest over de financiering van de geneeskundige verzorging. De sociale partners hebben er akte van genomen dat de vertegenwoordigers van de regering uitdrukkelijk hebben bevestigd dat de financiering van de overschrijding van de begrotingsdoelstelling ten laste van het globale beheer wordt gecompenseerd via de evenwichtsdotatie. Dat staat in het advies van de sociale gesprekspartners in het beheerscomité van de sociale zekerheid. Is dat een garantie dat de evenwichtsdotatie desgevallend onvoorwaardelijk is? Mag en moet dat volgens u zo begrepen worden? Welke garanties hebt u daartoe?

Ik heb verder nog een algemene vraag. Ik weet niet of iemand op die vraag kan antwoorden, misschien de heer Vercamer? Ik weet het niet. Minister Peeters heeft begin deze week in de media gezegd, ook zondag in De Zevende Dag, als ik mij niet vergis, dat hij overleg zou hebben met de sociale partners in de loop van deze week. Aan de sociale partners wil ik vragen of dat overleg er ook is gekomen. Wanneer hebt u minister Peeters gezien? Hoe is het overleg verlopen? Wat zijn de resultaten ervan?

**01.22** **Frédéric Daerden** (PS): Merci, madame la présidente. Je ne serai par très long parce que ma cheffe de groupe est déjà intervenue et je ne voudrais pas allonger les débats. Mais je voudrais quand même, tout d'abord, remercier les différents intervenants pour leur présence et les éclairages divers qu'ils ont apportés. Je serais tenté de dire qu'après les avoir entendus, je suis encore plus inquiet sur la portée de cette réforme. En effet, les différents interlocuteurs étaient largement critiques, avec une nuance au niveau des représentants de la FEB et d'UNIZO qui sont les seuls à y voir largement des éléments positifs.

Avant d'arriver à deux ou trois questions, je dirais aussi que l'intervention de Mme Vielle remet bien en perspective globale cette réforme dans le cadre de l'action globale du gouvernement mais aussi, bien en avant, les risques globaux pour l'avenir.

Cela étant dit, quelques questions sans être redondant par rapport à ce qui a été posé.

Tout d'abord, par rapport à l'intervention de M. Jadot. Il nous a expliqué qu'il avait vécu quelques réformes de la sécurité sociale et de son financement et a évoqué notamment les différents types de dotations – comme les uns et les autres d'ailleurs – mais, en signalant que ça c'était construit au fur et à mesure, ces différents types de dotations et qu'elles s'appuyaient sur des motivations différentes au fil du temps; il y avait différentes motivations à ces dotations: la dotation classique, la dotation "financement alternatif", la dotation d'équilibre... Est-ce que l'esprit du fondement de ces dotations est maintenu et se retrouve encore dans le cadre de cette réforme? Et je serai tenté de dire de manière plus globale, est-ce que ça a encore du sens d'avoir ces différentes dotations? Puisque, finalement, la dotation classique, la dotation "financement alternatif", la dotation d'équilibre, ces trois dotations, sur le budget de l'État, c'est finalement trois financements alternatifs par rapport aux financements de base que sont les cotisations. Est-ce qu'il faut encore les distinguer? J'en arrive à une sous-question. Surtout quand on a, pour le financement alternatif, des sources affectées, dédiées, clairement établies et qu'on craint insuffisantes. Est-ce qu'il ne faudrait pas simplement dire que c'est le budget global de l'État, le financement alternatif? Donc ça c'est un peu voir ce que vous pensez de cet élément des trois types de dotations et de cet aspect des ressources qui pourraient être insuffisantes.

Autre question, par rapport au *tax shift*. J'entends deux versions un peu différentes. Celle de M. Tamellini, qui évoque une forme de brouillard que la dotation au financement alternatif, *tax shift* et différentiel antérieur, ont créé un brouillard. Par contre, les représentants FEB et UNIZO ont l'air de dire qu'il y a une clarté totale. Là, j'aimerais bien voir quelles sont les méthodes de calcul pour déterminer ce financement alternatif basé sur le *tax shift*. Et comment peut-on y voir plus clair? Jusqu'à ce stade, je n'y vois pas encore très clair.

Autre question par rapport à la responsabilisation. Sur la responsabilisation, beaucoup de choses ont été dites et des questions complémentaires ont été posées mais certains intervenants de ce matin ont évoqué qu'on ne responsabilisait pas nécessairement les vrais responsables et qu'il conviendrait peut-être de non seulement supprimer ces facteurs de responsabilisation mais aussi mieux responsabiliser les vrais responsables. Est-ce qu'il y a des suggestions en la matière qui pourraient être mises dans la loi?

Enfin, avant-dernière question. M. Jadot a insisté sur le paragraphe 1<sup>er</sup>, notamment en cas de dépassement pour des raisons de facteurs exogènes de la norme. Les partenaires sociaux avaient d'ailleurs posé une question à la ministre en la matière et semblaient assez du même avis. L'importance d'avoir ce financement complémentaire assuré et donc la modification du paragraphe 1<sup>er</sup>. Il y a eu une réponse de la ministre qui semble insuffisante, même juridiquement, sur base de ce que j'ai entendu de la part de M. Jadot. Quel est le positionnement aujourd'hui des partenaires sociaux par rapport à cette évolution du paragraphe 1<sup>er</sup>? Est-ce qu'il faut encore le maintenir dans une logique d'adaptation ou est-ce que vous êtes convaincus par la réponse de la ministre?

Enfin, dernière question, totalement technique. La dotation d'équilibre: on a évoqué dans le premier exposé, qu'il y avait notamment des vocations en lien avec les comptes SEC. Est-ce qu'on ne pourrait pas être un peu plus précis et voir si l'évolution de cette dotation d'équilibre et les risques que ça soit insuffisant, compte tenu de la responsabilisation, peut avoir des effets sur les comptes SEC et lesquels? Pour que je puisse comprendre, au niveau budgétaire plus global, ce que ça pourrait avoir comme conséquences internes au niveau des différentes entités, voire externes vis-à-vis de l'Europe?

**01.23 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Je remercie les différents intervenants qui ont accepté de prendre le temps nécessaire pour nous aider à comprendre les impacts de ce projet de loi. Ce qui me préoccupe fondamentalement, c'est le changement de paradigme que contient ce projet de loi. Cela n'est pas une critique quand je dis qu'il y a un changement de paradigme. Pourquoi ne pas inventer un nouveau système, des mécanismes de solidarité qui tiennent compte de l'évolution de notre société? Mais si nous le réalisons, nous devons l'assumer. Nous devons dire ce que nous faisons, vers quoi nous voulons aller et comment nous voulons y aller. J'aurais aimé que les différents intervenants, autres que les académiques, donnent leur avis. Même si, cela m'intéresse aussi que les académiques complètent l'opinion des autres acteurs. Percevez-vous aussi que ce projet de loi change fondamentalement la manière dont nous organisons la sécurité sociale, ce que nous en attendons, ce que nous lui donnons comme mission et la façon dont nous organisons son financement? Si cela n'est pas le cas selon vous, j'aimerais entendre vos arguments.

Je ne veux évidemment pas entrer dans les détails, Georges Gilkinet l'a fait. Parmi les questions que j'aimerais poser aux différents partenaires de la gestion, soit des soins de santé, soit de la sécurité sociale sur le plan global, voici ma première interrogation. Il existe aujourd'hui des outils, des commissions, des organes, qui ont pour mission de déjà concrétiser la responsabilité de la gestion. Dans le projet, il est dit que

ces organes-là ne sont pas assez performants, ne fonctionnent pas suffisamment bien, et qu'il faut mettre en place des outils comme ces fameuses commissions techniques, etc. J'aurais voulu poser la question suivante aux différents partenaires. Trouvez-vous aussi que ces organes qui existent aujourd'hui ne sont pas performants, ne fonctionnent pas bien, et qu'il faille mettre en place d'autres organes? Quelles sont les caractéristiques de ces autres organes qui font que ces outils sont mieux que ceux qui existent actuellement? J'aimerais comprendre pourquoi nous changeons, ce que nous voulons comme différences, et avoir la garantie que cela sera différent et plus performant, via les nouveaux organes ou outils mis en place.

Ensuite, j'aurais voulu obtenir des informations plus précises, surtout de la part des représentants du patronat, sur les outils qui sont à votre disposition pour évaluer le respect des conditions mises dans la loi pour qu'il y ait participation budgétaire via le financement alternatif ou via la dotation d'équilibre.

Avez-vous les critères qui vous permettent de vérifier que les objectifs sont atteints et que, dès lors, il pourra y avoir intervention et couverture des dépenses et, par conséquent, budget équilibré? Si oui, quels sont ces moyens que vous avez, chacun dans vos compétences? Je vise évidemment la lutte contre la fraude, l'allongement des carrières, le PIB, mais aussi toute une série d'autres conditions citées dans le projet de loi.

Quels sont vos outils pour évaluer et vos outils pour intervenir et assumer les responsabilités qu'on attend de vous? Certains semblent en effet dire que cela ne pose pas de problème qu'il y ait ces éléments de responsabilisation et qu'ils peuvent les assumer, tandis que d'autres disent qu'ils n'ont pas le pouvoir et qu'on les responsabilise pour des choses qui ne dépendent pas d'eux.

En ce qui concerne l'intervention des partenaires de la majorité, et je trouve qu'il est important que vous puissiez nous donner vos lectures et vos perceptions, je comprends que ce qu'ils nous disent, c'est que le projet de loi garantit qu'il y aura de toute façon équilibre, compensation et couverture des dépenses. Comme on parle du vieillissement, de toute façon, tout serait couvert tout le temps; nous ne devrions pas nous inquiéter.

Ce que je comprends de tout ce que vous avez dit, c'est qu'il y a des conditions et des conditions cumulées pour qu'il y ait intervention. Si on garantit l'équilibre en bout de course, ce ne sera pas en amenant de l'argent supplémentaire puisque celui-là est lié à toute une série de conditions, ce sera plutôt en diminuant les dépenses, donc, en diminuant ce qui est couvert dans les soins de santé comme dans les autres secteurs de la sécurité sociale.

Là, je pense qu'il est important qu'on puisse avoir une compréhension partagée de ce qui est contenu dans ce projet de loi afin qu'on ne pense pas que l'on s'inquiète pour rien... ou qu'on soit rassuré, si l'autre compréhension est la bonne.

La dernière question concerne plus les soins de santé. Il ressort bien des discussions en ce domaine qu'on est face à des mutations dans l'organisation des soins de santé, dans la couverture des besoins en soins de santé et dans la gestion de leur budget, et à une évolution de la population. Jean Hermesse a cité certains chiffres qui révèlent bien la nécessité qu'il y a et qu'il va y avoir pendant un certain temps, à prévoir une évolution de ces budgets suivant une autre courbe que celle du budget et du PIB.

Je voudrais simplement attirer votre attention sur le fait qu'à propos des liens avec les conditions de vie et de travail et avec les facteurs environnementaux, ce que l'on appelle les déterminants de la santé, parmi lesquels les déterminants socio-économiques, la ministre de la Santé nous a dit que le gouvernement allait commencer à y réfléchir – enfin! - cette année. Et c'est seulement en 2018 que débutera la nouvelle enquête "santé".

Il est dommage qu'une réforme du système, qui concerne aussi les soins de santé, exclue les informations à retirer de ces enquêtes. À cet égard, j'aurais voulu connaître votre avis, notamment sur la nécessité de se donner le temps d'avoir un vrai débat de société relatif à ces paramètres et de prendre éventuellement des dispositions d'équilibre portant sur les conditions de vie et économiques pour 2017-2018. Cela fait évidemment partie des discussions que nous aurons avec les ministres. Néanmoins, jusqu'où va l'urgence d'une réforme, alors que ces échéances sont connues? Avez-vous un avis sur la question?

De **voorzitter**: Ik geef nu graag het woord aan de verschillende intervenanten. De heer Hermesse geeft aan dat hij wat vroeger de zaal moet verlaten.

Mijnheer Hermesse, ik stel voor dat wij dan met u beginnen.

Er zijn een aantal algemene vragen aan iedereen alsook een aantal specifieke vragen gesteld. Gelieve te antwoorden op de vragen waarbij u zich aangesproken voelt.

**01.24 Jean Hermesse:** Mevrouw de voorzitter, ik verontschuldig mij, omdat ik de hoorzitting vroeger moet verlaten. Ik heb echter een andere, belangrijke verplichting.

Ik wou, ten eerste, antwoorden aan mevrouw De Coninck, die de vraag aan de ziekenfondsen stelde hoe zij tegenover de lage groeinorm staan.

Mevrouw De Coninck, het Planbureau gaat uit van een groei van 2 %. De regering heeft van bij het begin beslist dat de groei tot en met 2019 tot 1,5 % beperkt zou zijn.

Wij hebben toen wel een bespreking op het Verzekeringscomité gehad, waar wij met een krappe meerderheid maar toch een meerderheid van de zorgverstrekkers tot een akkoord zijn gekomen, om binnen de norm van 1,5 % te blijven.

Dat was niet gemakkelijk. Er werden tezelfdertijd echter ook een aantal besparingsvoorstellen ingediend, om binnen die norm te blijven.

Wat later heeft de huidige regering er nog een schepje bovenop gedaan. Uiteindelijk komen wij voor 2017 uit op een groei van 0,5 %. Wij hebben dit jaar inderdaad tegen dat voorstel gestemd. Wij waren immers van mening dat die norm moeilijk haalbaar is. Indien ze wel haalbaar was, vrezen wij dat er eventueel een stijging zou zijn van de supplementen of dat er geen conventionering meer zou zijn, U kunt vandaag in de kranten lezen dat zulks ook het geval wordt.

Daardoor wordt in feite de richting van een sluipende privatisering uitgegaan. Wij zullen er misschien wel in slagen de staats- of RIZIV-uitgaven onder controle te krijgen. Die uitgaven zullen echter ten laste van de patiënt vallen. Globaal is er dus geen beheersing. Het zijn de patiënten, die het verschil zullen betalen.

Er wordt ook hierbinnen *carrément* door sommige zorgverstrekkers de vraag gesteld waarom geen tweede pijler wordt ingevoerd. Een tweede pijler maakt de eerste pijler echter minder efficiënt. Een zogenaamde tweede pijler, laat staan een derde pijler, is een facultatieve verzekering.

De globale som blijft echter hetzelfde. Wij blijven binnen de grens van 10,2 % tegenover het bruto nationaal product. De verdeling is echter verschillend: ofwel wordt een en ander solidair gedragen ofwel wordt het alleen maar gedragen door bijvoorbeeld degenen die een facultatieve verzekering kunnen betalen ofwel wordt het gedekt door de werkgevers in een extralegaal voordeel.

Er zijn dus een aantal reële behoeften. Indien veel te laag wordt gegaan, zullen weliswaar maatregelen worden genomen, maar de globale uitgave blijft. Er is een verschuiving naar de lasten van de patiënt of naar de privéverzekeraars, die geen efficiëntie hebben getoond.

Ik verwijs in dat kader naar de facultatieve hospitalisatieverzekeringen, waarvoor nu al anderhalf miljard euro – u hoort mij goed – aan premies bij de bevolking en door de werkgevers worden geïnd. Bij dat bedrag van anderhalf miljard euro is er bovendien een groeiende stijging, zonder enige greep op of beheersing van de uitgaven. Die doen het dus minder efficiënt dan de verplichte ziekteverzekering.

Als wij boven het budget uitkomen, dan moeten de sociale zekerheid en het globaal beheer uiteraard bijdragen. Dat is evident, maar het is niet omdat zij bijdragen, dat daarmee de zaken rond zijn, want de patiënten blijven met de factuur achter. Het is misschien onder controle van het globaal beheer, maar ondertussen zitten de patiënten wel met hogere facturen.

Ik ga kort in op de nieuwigheden van de hervorming. Er zijn twee belangrijke nieuwigheden. Men spreekt van de evenwichtsdotatie, maar u moet het goed lezen, want er staat: evenwichtsdotatie na het in rekening brengen van een aantal responsabiliserende factoren. Dat is nieuw. Dat stond er vroeger niet. Daarnet zei ik duidelijk dat wij voorstander zijn van responsabilisering, maar na een welbesproken procedure, waarin alle partners medezeggenschap hebben gehad over de zogenaamde responsabiliseringsfactoren. Dat mag niet

zomaar gebeuren, want als het zomaar is, wil dat in feite zeggen dat men beslist en wij maar moeten uitvoeren. Dat is dus geen responsabilisering. Wij vragen dus met een amendement om, zoals het nu ook gebeurt in de ziekteverzekering, een begrotingscontrolecommissie te installeren waarin de sociale partners zetelen. Haar advies wordt dan verstuurd naar de beheerscommissies, die dan correctiemaatregelen moeten nemen. Dat gebeurt nu ook op die wijze binnen het RIZIV.

Et la deuxième nouveauté, même si cela ne concerne que la dotation, le subventionnement de l'État, c'est cette référence au coefficient de vieillissement, qui donne la fausse impression que l'on va effectivement suivre, dans la dotation, l'évolution du vieillissement, alors que les paramètres qui sont indiqués là n'ont rien à voir. Et donc, cela me fait quand même un peu rigoler quand on me dit: "il faut des dotations ou ci ou ça pour effectivement combler toujours le coût". Mais le coût réel de la sécurité sociale, c'est quoi? C'est un nombre de pensionnés qui va augmenter, avec une pension qui n'est pas des plus élevée. Ce sont des soins de santé qui vont augmenter. Et donc, si ces dépenses augmentent, il y a une réalité budgétaire. Et si on décide de ne pas la couvrir, eh bien, il faudra réduire de manière linéaire les interventions et, effectivement, ouvrir la place à des assurances complémentaires qui, comme je le répète, sont moins efficaces. Là, il y a un véritable débat de société. Aujourd'hui, réduire le coefficient de vieillissement à ces deux paramètres, c'est fausser le débat, ce n'est pas la réalité.

La **présidente**: Merci beaucoup, monsieur Hermesse, et encore bonne journée.

Ik stel voor dat wij dezelfde volgorde nemen als jullie deze morgen het woord genomen hebben.

**01.25 Michel Deffet** : Madame la présidente, il y a une série de questions à caractère technique, disons. Notamment, plusieurs intervenants s'interrogent sur le fonctionnement de la dotation d'équilibre.

Certes, le projet de loi prévoit des facteurs de responsabilisation, mais, comme je l'ai dit dans mon exposé introductif, en pratique, ces facteurs seront examinés dans le cadre d'un conclave budgétaire. Au niveau du mécanisme de calcul du montant de la dotation d'équilibre, cela signifie simplement que le calcul est effectué après un conclave budgétaire. Le montant est calculé pour assurer l'équilibre budgétaire de deux institutions: l'ONSS gestion globale, d'une part, l'INASTI, d'autre part. Étant entendu que les autres institutions publiques de sécurité sociale sont financées par les gestions globales selon leurs besoins, donc leur équilibre financier est garanti par le mécanisme de la gestion globale, les deux institutions dont l'équilibre n'est pas garanti, c'est l'ONSS gestion globale, d'une part, et l'INASTI, d'autre part.

Donc, la dotation d'équilibre sera calculée pour équilibrer le budget de ces deux institutions.

(...): (...)

**01.26 Michel Deffet** : Oui, après le conclave budgétaire.

**01.27 Pascale Vielle** : Et après arbitrage politique.

**01.28 Michel Deffet** : Après arbitrage politique, oui.

En ce qui concerne le lien avec la méthodologie SEC, il y a une différence par rapport à l'ancien mécanisme de dotation d'équilibre : L'ancien mécanisme de dotation d'équilibre visait à équilibrer l'ensemble des régimes de sécurité sociale, tel que défini dans le périmètre des comptes nationaux, et à équilibrer les comptes établis conformément à la méthodologie SEC, ce qui, en pratique, signifie qu'on ne regarde que les comptes courants et pas les comptes de capital. Comme je l'ai dit dans mon exposé introductif, l'ONSS qui a dû emprunter un montant important en 2010 doit rembourser cet emprunt chaque année (62 millions d'euros) et ce montant, ce remboursement n'était pas couvert par l'ancienne dotation d'équilibre, parce qu'elle était basée uniquement sur la méthodologie SEC. Ici, la nouvelle dotation d'équilibre vise à équilibrer le budget total de l'ONSS, gestion globale, opérations courantes et opérations de capital, y compris le remboursement de l'emprunt de 62 millions d'euros.

Par contre, il y a une exception au niveau des opérations de capital. On ne tient pas compte de la variation des placements. Qu'est-ce que cela signifie? Vous savez que l'ONSS, gestion globale, a constitué un portefeuille-titres depuis le début des années 2000. Ce portefeuille rapporte chaque année des intérêts et l'ONSS réalise aussi des plus-values sur ce portefeuille. Ces intérêts et plus-values sont capitalisés, ce qui,

budgétairement, se traduit par une dépense de capital. En effet, si, avec les intérêts et les plus-values réalisés, vous achetez de nouveaux OLO, vous faites une dépense et la dotation d'équilibre ne va pas couvrir cette augmentation de réserve. C'est la seule exception qui est faite. Pour les autres opérations de capital, elles seront couvertes.

Ainsi, si vous avez lu attentivement le chapitre relatif à la sécurité sociale de l'exposé général du budget 2017, qui a été établi en tenant compte de cette réforme du financement et dans lequel un premier calcul de dotation d'équilibre a été effectué, vous constatez que c'est effectivement le budget de l'ONSS, gestion globale, qui est équilibré, d'une part, et le budget de l'INASTI, d'autre part. Mais, si on regarde l'ensemble de la sécurité sociale en termes SEC, ce n'est pas un équilibre mais un boni en 2017.

Je ne sais plus vous dire l'importance de ce boni, mais il y a un boni. Pourquoi? Parce qu'à côté des deux gestions globales, il y a d'autres régimes qui sont pris en compte, notamment le régime des pensions des administrations provinciales et locales, qui, en 2017, est en boni. Au niveau de l'ensemble de la sécurité sociale, en termes secs, on a effectivement un résultat qui n'est pas nul.

Je vais passer à d'autres questions que j'ai relevées. Il y a eu des questions spécifiques concernant les facteurs de responsabilisation. Je ne vais pas répondre à ces questions parce que les facteurs de responsabilisation, c'est un choix politique du gouvernement. En tant qu'administration, je ne peux pas répondre à ces questions.

Concernant la *tax shift*, la question a été posée plusieurs fois de savoir si, oui ou non, on avait tenu compte d'effets retour négatifs. Pour cela, il faut se référer au rapport du Bureau du Plan, qui a calculé les effets retour concernant la *tax shift*. Le rapport s'intitule bien "Effets retour nets". Si vous regardez ce rapport, il y a un tableau dans ce rapport qui mentionne tant des effets retour positifs que des effets retour négatifs. Donc, il a été tenu compte d'effets retour négatifs.

La question concernant la suffisance de la source de réserve des accises sur le tabac ou pas. Et pourquoi pas le précompte professionnel, comme c'était le cas auparavant et comme les partenaires sociaux l'avaient proposé? De nouveau, c'est un choix politique, mais je pense que l'argumentation pour ne pas retenir le précompte professionnel est que celui-ci constitue aussi une charge sur le travail et que l'esprit du financement alternatif est de financer la sécurité sociale autrement qu'en prélevant encore sur le facteur travail.

Une autre question qui a été posée était de savoir comment nous avons été associés à l'élaboration de ce texte. En tant qu'administration, c'était uniquement pour répondre à des questions techniques ou pour "tenir la plume".

Oui, je pense que ce sont toutes les questions techniques. Il y avait aussi l'aspect relatif à la dotation d'équilibre qui est beaucoup plus élevée que la dotation classique. De nouveau, c'est un choix politique. Techniquement, tout est possible. Voilà, madame la présidente. Sur le compte SEC, j'ai répondu. Je pense avoir ainsi répondu aux questions qui me concernaient.

**01.29 Anne Léonard:** Je voudrais revenir sur l'un ou l'autre élément, quitte peut-être à en souligner certains qui ont déjà été évoqués lors des différentes interventions. D'abord, il faut savoir que l'insécurité que nous avons connue pendant la période transitoire et le fait que la dotation d'équilibre n'ait pas été donnée durant ces deux années pour le financement de la sécurité sociale, techniquement, à court terme, ne mettaient pas à mal le financement de la sécurité sociale, tout simplement parce qu'il y avait eu la Sixième réforme de l'État et qu'un certain nombre de compétences avaient été transférées aux Régions. Donc, la sécurité sociale fédérale ne devait plus prendre en charge un certain nombre de dépenses. À court terme, cette insécurité que nous avons connue par rapport au non-maintien de la dotation d'équilibre ne posait pas de problème. Il n'empêche que ce rétablissement de la dotation d'équilibre de manière stable, durable, et d'autres éléments qui ont été évoqués ici (simplification, œufs de coucou, etc.) faisaient partie intégrante de l'avis des partenaires sociaux de juillet 2015 et que l'on a invoqué l'urgence du débat sur le financement de la sécurité sociale.

Ce débat, on ne peut nier qu'il eu lieu, mais il y a d'autres débats qui ont été éludés. Il y a des débats qui n'ont pas eu lieu, à savoir celui sur le fait de savoir quel est l'impact de l'augmentation des formes atypiques de contrats de travail et de rémunérations sur le niveau des recettes, et donc sur le financement de la sécurité sociale, voire même le débat sur l'augmentation des recettes.

De manière arbitraire, je dresserai la liste d'une série de débats qui n'ont pas eu lieu sur l'impact des augmentations de certains avantages salariaux diminuant les cotisations sociales et, par-là, le financement de la sécurité de l'OTA. Ce sont les *flexi-jobs*, le travail étudiant, en partie le budget mobilité puisqu'une partie de cash est possible, la baisse du salaire minimum des jeunes, même si l'on dit que les cotisations sociales vont être augmentées, ce qui reste à voir, et aussi une attitude tendant à convertir trop rapidement des avantages salariaux bruts en avantages salariaux alternatifs. Ce débat n'a pas eu lieu ici, lors de l'établissement de ce projet de loi.

Quel autre débat n'a pas eu lieu? Celui de la responsabilisation des partenaires sociaux sur toute une série de facteurs. Un certain nombre de facteurs de responsabilisation pour d'autres acteurs tel que le gouvernement n'ont pas été pris en compte. Et je citerai en exemple celui que j'ai cité dans mon intervention, à savoir les mesures contre la fraude fiscale qui sont censées alimenter la sécurité sociale, tout comme l'augmentation du nombre d'allocataires sociaux, suite à des mesures gouvernementales prises comme, par exemple, le relèvement de l'âge légal de la pension pour lequel nous avons toujours dit, en tant qu'organisation syndicale, que cette mesure allait avoir pour effet une augmentation, dans certaines branches de la sécurité sociale (incapacités de travail ou chômage).

Autre débat qui n'a pas eu lieu lors de l'établissement de ce projet d'arrêté royal, c'est qu'on n'a pas tenu compte des défis sociétaux auxquels la sécurité sociale se doit de répondre. Donc, tout cela n'a pas été discuté et il faut s'emparer de ces débats très rapidement mais nous sommes là aussi pour amorcer, je crois, la démarche intellectuelle.

Autre élément que je voulais souligner et c'est en rapport aussi avec les effets retour nets et les effets retour positifs/négatifs sur le *tax shift*. Nous ne nions pas qu'il y a une partie d'effets qui ont été pris en compte, mais il y a toute une série d'autres effets qui n'ont pas été pris en compte et c'est, par exemple, le fait que certains assurés auront également droit à des prestations sociales supplémentaires. Donc, on tient compte de la disparition éventuelle des revenus de remplacement, mais on ne tient pas en compte que ces personnes qui reviennent sur le marché du travail se créeront également des droits et que, de facto, il y aura aussi des dépenses supplémentaires pour la sécurité sociale.

Par rapport au texte même qui est maintenant présenté, il faut quand même bien avouer que certaines notions restent très peu explicites et c'est certainement le cas sur les facteurs de responsabilisation. Mais c'est surtout le cas sur un certain nombre de principes, de mécanismes qui ne sont pas garantis dans le projet de loi. On vient encore de le souligner: les articles 23 et 24 prévoient, pour la détermination de la dotation d'équilibre, un trajet politique préalable et que ces articles ne bétonnent pas non plus la prolongation de cette dotation, sauf par la publication d'un arrêté royal après débat au Conseil des ministres.

Il n'y a donc sur ces éléments-là aucune garantie, ni sur le montant ni sur la prolongation de cette dotation d'équilibre. Voilà les éléments que je voulais ajouter.

**01.30 Jean-François Tamellini:** Madame la présidente, je vais faire quelques considérations, répondre à quelques questions qui ont été posées. Anne Léonard a dit pas mal de choses que je souhaite aborder également et que je partage.

Brièvement, à propos de ce qui est indiqué comme mesures impropres, on vise ici les œufs de coucous. Le projet de loi, il faut le reconnaître, règle un certain nombre de points. La plupart des éléments sont réglés mais il reste un certain nombre de points qui ne sont pas réglés à travers ces éléments et considérés comme des mesures impropres, liés au fonds de formation, aux primes non dues pour les zones de police. Il y a quelques éléments qui restent non réglés, c'est cela qui est évoqué ici.

En ce qui concerne les effets volumes, il faut être clair: les questions devront être posées au gouvernement. Selon notre interprétation de ces effets volumes, l'idée du gouvernement serait de voir la hausse du nombre d'allocataires et d'objectiver la hausse du nombre d'allocataires par branche et si le gouvernement estime qu'il y en a trop, c'est de ne plus combler les trous. C'est ce qui se cache derrière ces discussions d'effets volumes, avec toutes les conséquences dramatiques qui surgiraient si jamais c'était appliqué.

Évidemment, le nœud du problème qui est régulièrement cité, c'est ce mécanisme de responsabilisation qui, on l'a dit, n'est pas de la responsabilisation; c'est ce que nous considérons comme des doubles peines. Je répète à nouveau que les responsabilisations se font dans les branches. Il y a des responsabilisations qui se

font systématiquement dans les branches. Ici, ce n'est pas une super-responsabilisation, c'est ce qu'on considère comme une double peine. Et c'est là qu'il y a un problème puisqu'on a fait référence à l'article 23. M. Clarinval a dit "tout va bien, c'est réglé puisqu'il est écrit que l'équilibre budgétaire sera trouvé dans tous les cas, moyennant un mécanisme de responsabilisation". Donc, moyennant une instrumentalisation politique, c'est ça le problème! Le nœud du problème est où le dialogue doit se faire. C'est ciblé, c'est notre interprétation et c'est de cette manière qu'on perçoit les choses. Donc, comme disait Mme Gerkens, si on doit avoir des clarifications et des apaisements, autant les avoir.

Les craintes se situent à ce niveau-là. Pour partie, nous ne pouvons pas traiter ces facteurs de responsabilisation. Nous ne saurons rien faire. Pour d'autres, et c'est là qu'on parle de mise sous tutelle de la sécu, malheureusement, quand il est écrit noir sur blanc que la sécurité sociale doit contribuer au respect des objectifs budgétaires - qui n'ont rien à voir avec la sécu -, s'il y a eu des dérives financières en termes de comblement pour des raisons X ou Y, mais qu'on responsabilise la sécu, c'est une mise sous tutelle de celle-ci. Quand on dit que tout accord social fait partie de ces accords, c'est bien une mise sous tutelle.

Dans un cas, on nous dit que: "s'il y a un dépassement budgétaire, vous le prenez en charge". J'ai pris des exemples sur la pénibilité. Si jamais on arrive à prouver - parce que c'est l'objectif qui nous était assigné - qu'il y a un impact sur la santé pour définir des budgets pour la pénibilité ... Ici, un budget a déjà été fixé. Si l'on arrive à prouver qu'on a besoin de moyens complémentaires via cette modalité, il faudra compenser par une réduction des prestations. Il faudra poser la question au gouvernement. C'est notre interprétation, mais il n'y a pas d'autres pistes: c'est une réduction des prestations en matière de sécurité sociale.

Se remettre autour d'une table et discuter. Nous avons été consultés sur la gestion globale. C'est vrai. Le problème est que, comme Anne Léonard l'a dit, le nombre de thèmes qui n'ont pas été abordés, même si certains l'ont été, forme une liste très longue. Elle a été citée. Oui, nous sommes toujours prêts à dialoguer, à trouver des formules et à voir les effets du vieillissement. Nous devons évidemment parler de la méthode en termes de coefficient de vieillissement. La manière dont c'est libellé nous pose un grave problème. Parler des effets du vieillissement et des adaptations nécessaires, oui, nous devons en discuter, mais pas de la manière dont c'est formulé.

Je voudrais vraiment dire que, s'il y a un problème - j'aime souvent regarder l'origine d'un problème plutôt que ses conséquences - et que nous sommes amenés à trouver des moyens complémentaires, l'origine est que le problème de financement de la sécu est dû aux diminutions de recettes, consécutives à des mesures prises par le gouvernement. Je répète que le *tax shift* - ce n'est pas un positionnement idéologique, mais une simple lecture comptable, et je vous invite à lire les chiffres relatifs à la sécu - n'est pas compensé. Cela pose donc un sérieux problème. Ce sont des décisions prises par le gouvernement qui nous conduisent à des problèmes de financement et également structurels - on fait référence aux soins de santé. C'est l'origine du problème. Et puis, on nous responsabilise avec une double peine qui n'est pas acceptable.

Un thème n'a pas été abordé. Sommes-nous prêts - je vise ici la tripartite - à nous mettre autour d'une table pour discuter d'une autre fiscalité? J'ai relu le billet de Paul De Grauwe dans *De Morgen* paru lundi. Paul De Grauwe n'est pas un économiste de gauche. Il dit que la théorie du ruissellement ne fonctionne pas. Sommes-nous prêts à discuter de la progressivité de l'impôt du revenu et de l'impôt du patrimoine? On a dit qu'avec la piste du précompte professionnel, on touche au travail, raison pour laquelle on n'en veut pas. Sommes-nous prêts à toucher le capital? Même les économistes de droite le disent. La théorie du ruissellement ne fonctionne pas. Sommes-nous prêts à viser une autre piste? Il faut se mettre autour d'une table pour discuter de toutes les pistes envisageables. Pour ce qui nous concerne, nous sommes prêts à le faire.

J'en arrive à la question relative à la rencontre avec M. Peeters. J'en ai pris connaissance par la presse, mais nous n'avons pas été invités à rencontrer M. Peeters.

Pour ce qui concerne l'évaluation des réductions de cotisations et du manque à gagner pour la sécu, Anne Léonard s'est exprimée à ce sujet. On le fait. Cela évolue très vite car l'imagination est fertile en la matière. La nouvelle mode, ce sont les warrants. On dit aux cadres de signer un papier dans lequel ils refusent leur prime et de prendre plutôt cette dernière sous forme de warrants pour ne pas payer de cotisations. L'imagination est très fertile. Il est évident que l'on doit procéder à une actualisation. Mais on avait un avis commun. Je tiens ici à souligner l'intégrité des employeurs à ce niveau. On avait un avis commun pour dire que tout ce qui était lié à des réductions de cotisations doit être compensé par un financement alternatif. Il faut donc réactualiser ces éléments. En effet, je répète que certains ont beaucoup d'imagination.

C'est un élément important qui a été souligné, on dit que les cotisations ne représentent plus que deux tiers du financement. Les cotisations représentent 71 % du financement. Je rappelle l'accord: tout ce qui est financement alternatif compense des réductions de cotisations. C'est un accord qui a été pris. Il y a aussi les 17 %. Si on additionne 71 et 17, cela fait 88 %.

Évidemment, la sécurité sociale appartient aux interlocuteurs sociaux. Je rappelle que 88 % sont liés à cela. Cela constitue donc un élément important dans la discussion. Et il faut que la clarté soit faite en matière de financement alternatif.

La question devrait être posée au gouvernement. Comment envisage-t-il de globaliser à terme le financement alternatif de base, le financement alternatif lié au *tax shift*? Est-ce que je fais des procès d'intention? Peut-être. Je n'en sais rien. Mais, selon moi, on crée du brouillard et il n'y a plus de traçabilité. On ne sait pas identifier d'où vient le problème. Je répète que le problème provient notamment de la non-compensation du *tax shift*.

Passons au paragraphe "inter". La réponse de la ministre nous a-t-elle rassurés? Pas du tout. Il y a des liens avec la responsabilisation. Évidemment, par conséquent, nous ne sommes pas rassurés. C'est là le nerf de la guerre. Sommes-nous conscients de ce qu'un changement fondamental de modèle implique? Évidemment. Et je le répète, cela casse les objectifs initiaux pour lesquels la sécu a été créée. Je relisais certains éléments sur la création de la sécu, disant que "lors de la mise en place de la sécurité sociale, on a vu les corps se relever". Les gens ont retrouvé leur dignité. J'ai l'intime conviction que, si nous ne modifions pas cette réforme, les corps vont recommencer à s'arc-bouter, et la dignité des travailleurs va disparaître. C'est un enjeu de société. J'ai entendu les appels à dire: "Essayons de dépasser un peu les balises, les frontières qui parfois nous divisent, et voyons l'intérêt général sur cette sécurité sociale, sur la dignité et sur le fait que les corps doivent continuer à se redresser."

**01.31 Anneleen Bettens:** Bedankt, mevrouw de voorzitter. Wij zullen inderdaad allebei nog even het woord nemen.

Het VBO en UNIZO zijn op verschillende momenten inderdaad genoemd als de grote verdediger van dat wetsontwerp. Het klopt dat wij dat wetsontwerp steunen, terecht. Dat is een juiste conclusie van onze uiteenzetting.

Volgens mij is het nuttig om, zonder in herhaling te vallen, aan te geven wat essentieel is in dat wetsontwerp. De financiering van de sociale zekerheid is erdoor gegarandeerd. Wij hebben een aantal vragen gesteld over alternatieve financiering, over de evenwichtsdotatie en over de rijkstoelage, en die vragen worden beantwoord. De regering heeft in een brief daaromtrent ook duidelijkheid gecreëerd.

Voelen wij ons als sociale partners buitenspel gezet? Het antwoord op die vraag is neen. Er komt een technische commissie binnen de globale beheren. Die commissie wordt niet opgericht, maar bestaat vandaag reeds. Er wordt gerapporteerd aan het globaal beheer en aan de sociale partners binnen dat globaal beheer. Ik zie dus niet in in welke mate wij buitenspel gezet zouden worden. Er is geen paradigmashift, zoals hier verschillende keren aangehaald is. Het is eigenlijk niet meer dan het expliciteren van wat vandaag al gebeurt, en het objectiveren en verder professionaliseren van een monitoring, die op punt gezet wordt. Ik zie de grote gevaren niet, die sommigen wel zien in dat wetsontwerp. Ik zie alleen de garanties die door de regering geboden worden.

**01.32 Caroline Deiteren:** Dat kan ik aanvullen. Verscheidene leden hebben gevraagd hoe het nieuw mechanisme voor de evenwichtsdotatie, met inbreng van de responsabiliseringsfactoren, concreet zal werken. Wij hebben begrepen dat het als volgt werkt. In de prefiguratie wordt een voorlopig bedrag vastgesteld van de evenwichtsdotatie. Ten tijde van de begrotingsopmaak en nadien bij de verschillende begrotingscontroles zal vastgesteld worden wat het resultaat is van de twee globale beheren, welke de concrete situatie is, of er al dan niet tekorten zijn. Bij een onvoorziene stijging van de uitgaven of een onvoorziene vermindering van de financiering zal volgens mij geen enkele regering het louter bij die vaststelling laten als een notaris, dat hoop ik althans. Er zal altijd, lijn per lijn in de begroting, nagekeken worden of er maatregelen genomen moeten worden en in welke posten. Voor mij is het mechanisme van de responsabiliseringsfactoren niets anders dan dat: binnen de begroting van de sociale zekerheid nagaan wat er allemaal aan het gebeuren is, bekijken of er al dan niet maatregelen moeten worden genomen, en zo ja, welke maatregelen.

Na die oefening zal het resultaat anders zijn: positiever of misschien negatiever. Misschien zal de regering beslissen om nog een aantal extra uitgaven te doen of de inkomsten te verminderen. Er zal een nieuw resultaat worden vastgesteld en op dat resultaat wordt de evenwichtsdotatie afgesteld.

Ik zie dan ook niet in wat daar negatief aan is voor de sociale zekerheid want resultaat is dat er geen tekort, noch een overschot zal zijn. Volgens mij is dit ook geen totaal nieuw mechanisme dat plots uit de lucht komt vallen. Uiteindelijk is dit het expliciteren van een praktijk van begrotingsopmaak en begrotingscontrole. Zoals mevrouw Bettens zegt, is het spreken van een paradigmaverschuiving omwille van deze explicitering gewoon niet juist. Dit wetsontwerp doet wat de sociale partners hebben gevraagd: een terugkeer naar de financiering van de sociale zekerheid zoals die vóór 2014 bestond, met alle evenwichten en verhoudingen van vóór 2014. Het gaat dan over het evenwicht tussen alternatieve financiering, rijkstoelage, evenwichtsdotatie en bijdragen van werkgevers en werknemers. Dit was voor ons zeer belangrijk.

Er werd ook de vraag gesteld waarom de drie verschillende vormen werden gehandhaafd. Voor ons was dat net heel belangrijk. Als gevolg van de zesde staats hervorming zijn er uitgaven verdwenen uit het globaal beheer en daardoor waren alle evenwichten overhoop gegooid. Wij zijn teruggekeerd naar het feit dat er bijdragen worden betaald door werkgevers en werknemers. Vervolgens werden bijdrageverminderingen toegekend die worden gecompenseerd door een alternatieve financiering. Daarnaast is er een basisrijkstoelage en het tekort wordt gedekt door een evenwichtsdotatie. Het is wel belangrijk dit als een aparte bron te laten bestaan. Dit heeft ook zijn symbolische waarde. Ik meen dat wij ook allemaal moeten beseffen dat de sociale zekerheid een levend gegeven is dat evolueert. Er zijn heel belangrijke uitdagingen die vasthangen aan de evolutie van die uitgaven. Door dit te expliciteren via het bedrag van de evenwichtsdotatie wordt dit niet zomaar onder de mat geveegd, maar wordt het zeer duidelijk gemaakt dat de uitgaven stijgen en dat dit niet altijd zo evident is.

Voelen wij ons als sociale partners buitenspel gezet? Helemaal niet! Noch als werkgeversorganisatie, noch als zelfstandigenorganisatie voelen wij ons buitenspel gezet in het globaal beheer van de werknemers of de zelfstandigen. De commissie die de uitgaven moet monitoren en die puur statistische gegevens verzamelt, bestaat vandaag de facto al. Als dit vandaag niet zo nauwkeurig zou worden gemonitord, zou er een probleem zijn. Wij blijven samenkomen in de beheerscomités van de globale beheren, minstens op kwartaalbasis.

Door de nieuwe wetgeving zullen wij nog sneller geïnformeerd worden van evoluties die zorgwekkend zijn. Dan is het natuurlijk ook de verantwoordelijkheid van de sociale partners, als zij die willen opnemen. Ik hoop vooral dat wij dan sneller bijeenkomen en dat wij eventueel maatregelen voorstellen om in te grijpen.

Wij worden helemaal niet buitenspel gezet. Ik durf zelfs te zeggen dat wij een grotere verantwoordelijkheid krijgen dan vandaag. Wij hebben al afspraken gemaakt, zowel binnen het globaal beheer van de werknemers als dat van de zelfstandigen dat wij nieuwe opdrachten hebben en dat wij ons opnieuw zullen moeten organiseren binnen de globale beheren om die bijkomende verantwoordelijkheid nauw op te volgen en dat nog beter te doen dan vroeger. Wij moeten ons nog meer engageren.

De tijdelijkheid van de evenwichtsdotatie was zoals aangehaald was er ook in het verleden. In mijn eerste betoog heb ik geprobeerd uit te leggen dat er volgens ons niemand baat bij heeft dat er vanaf 2020 geen evenwichtsdotatie meer zou zijn. Ik meen dat dit totaal niet de intentie is van deze regering, en ook niet van de volgende regeringen. Want wat gebeurt er als er geen evenwichtsdotatie is? Dan is er een groot gat in de financiering van de sociale zekerheid. De uitgaven blijven gewoon doorlopen en dan moeten er leningen worden aangegaan, waarop intresten moeten worden betaald. Dat zorgt alleen voor bijkomende kosten, waar niemand baat mee heeft. Dit is de reden waarom in het verleden een evenwichtsdotatie is toegekend en waarom dit ook in de toekomst zo zal zijn. Op dat vlak zitten wij opnieuw in de situatie van vóór 2014, met een tijdelijke evenwichtsdotatie.

Ik wil het nog even hebben over het opvangen van de overschrijding van de bijdragen uit paragraaf 1ter. Daar zijn enkele vragen over gesteld, onder andere door mevrouw De Coninck.

De sociale partners binnen het globaal beheer hebben lang gediscussieerd over wat het gevolg was van het feit dat de regering niet inging op onze vraag om 1ter aan te passen. Zoals ik al heb uitgelegd, was ons advies van juli 2015 gebaseerd op de toenmalige situatie van de berekening van de evenwichtsdotatie. Een eventuele overschrijding van de bijdragen uit paragraaf 1ter, waardoor de factuur naar het globaal beheer

zou komen, zou dan niet gedekt kunnen worden.

Gewoon technisch, omdat de evenwichtsdotatie wordt vastgelegd bij de prefiguratie en daarna niet herberekend wordt. Als er dus in het midden van het jaar, of zelfs na het afsluiten van de rekeningen, een factuur komt die slaat op het jaar dat al afgesloten is, kan die niet meer geregeld worden.

In de nieuwe situatie, waarbij de evenwichtsdotatie telkens opnieuw berekend wordt op kwartaalbasis, zal dit niet meer voorkomen. De reden waarom wij de aanpassing van paragraaf 1ter gevraagd hebben, is dan weggevallen. De vertegenwoordiger van de regering in het globaal beheer heeft ook expliciet bevestigd dat wanneer er een overschrijding van de norm van de gezondheidszorg zal zijn – waarvan wij hopen dat dit niet het geval zal zijn, en ik begrijp ook dat men er alles aan doet opdat het niet zou gebeuren – deze uitgaven gedekt zouden worden door de evenwichtsdotatie

Met die expliciete bevestiging ben ik daarover inderdaad gerustgesteld.

De reservebron alternatieve financiering. Wij hadden inderdaad in ons advies van juli 2015 voorgesteld dat het de bedrijfsvoorheffing zou zijn. Ik moet eerlijk zeggen, wij hadden daar geen ongelooflijke argumentatie voor, waarom het precies de bedrijfsvoorheffing moest zijn. We hebben een bron genomen en die voorgesteld. De regering heeft ons geantwoord liever niet de bedrijfsvoorheffing want dat heeft te maken met lasten op arbeid, we stellen een andere bron voor. Dat lijkt mij eerlijk gezegd een valabele argumentatie. Er wordt nu bekeken of de bron accijnzen op tabak kan volstaan. Voorlopig lijkt dat wel het geval te zijn en hebben we een marge die 50 % bedraagt van het bedrag alternatieve financiering dat we nodig hebben. Verdere risicoanalyse is natuurlijk altijd goed. Ik denk niet dat er zich daar grote problemen zullen voordoen. Ik denk dat ik daarmee geantwoord heb op alle punten.

Misschien nog kort even over de vergrijzingcoëfficiënt van de rijkstoelage. Enerzijds zou ik het debat willen nuanceren. Vroeger bedroeg de rijkstoelage 6,4 miljard euro. Dat is nu gedaald tot 1,9 miljard euro, 1,9 van ongeveer 70 miljard euro uitgaven binnen het globaal beheer. De discussie over de vergrijzingcoëfficiënt moet dus toch wel genuanceerd worden. Er zijn alle andere financieringsbronnen van bijdragen alternatieve financiering die evolueren met verschillende parameters en dan is er nu de vergrijzingcoëfficiënt die de rijkstoelage al dan niet kan verhogen. We hebben als sociale partners niet de vraag gesteld om dat te doen. Dat gebeurt nu toch. Dat kan alleen maar positief zijn voor de financiering van de sociale zekerheid. Wij aanzien het als een positieve aanmoediging om die economische groei te realiseren, om die vervroegde uittreding tegen te gaan maar ook niet meer of minder dan dat. Ik denk dat de gevolgen daarvan ook wel beperkt zullen zijn gelet op het toch wel beperkte bedrag van de rijkstoelage binnen de totaliteit van de financiering.

**01.33 Michel Jadot** : Madame la présidente, je m'exprimerai en style télégraphique, parce que je sais que vous avez d'autres devoirs.

Tout d'abord, Monsieur Clarinval, je n'ai pas dit que les partenaires sociaux étaient mis sous tutelle, mais qu'ils étaient écartés, ce qui est différent; contrairement à ce que Mme vient de raconter concernant le rôle des syndicats dans la gestion globale. Il existe une gestion globale comme il existe un comité de la gestion globale. Si certains membres n'y font rien, ce n'est pas mon problème. La réalité est que ce comité de gestion est constitué des interlocuteurs sociaux avec voix consultative, des mutualités, plus les responsables des départements ministériels et les gestionnaires des différentes administrations. Qu'y a-t-il de mieux?

Monsieur Clarinval, je veux bien qu'on crée une commission de plus – comme l'indique la loi – pour les salariés et les indépendants, mais pourquoi ne pas renforcer le rôle du comité de gestion tripartite en matière de gestion globale de la sécurité sociale? Voilà mon objectif. D'un côté, on essaie de faire du *redesign* des administrations et d'éviter les frais qui accompagnent tout cela et, de l'autre, on dit que c'est bien. Or il existe aussi, de manière informelle, mais pas légale, un comité de monitoring qui prépare tous les travaux.

C'est à vous (les représentants patronaux) de jouer votre rôle au sein du comité de la gestion globale! Je n'ai pas souvent entendu, quand j'étais président du comité de gestion, la voix de certains interlocuteurs sociaux.

Une question a été posée par M. Daerden sur les dotations. En rapport avec ce que Mme Fonck a dit, il y a désormais trois types de subventions. D'abord, il y avait la dotation d'équilibre, qui existait depuis des années – je l'ai toujours connue. Pourquoi y avait-il une dotation de l'État à côté des cotisations de sécurité

sociale? Parce qu'il y avait ce qu'on appelait les maladies sociales et que certains facteurs de solidarité n'étaient pas pris en compte par les cotisations de sécurité sociale. Il y a donc une subvention de base de l'État. Puis, il y a eu les réductions de cotisations patronales en matière de sécurité sociale. Monsieur Deffet, je parle sous votre contrôle, mais cela représente actuellement 7,7 milliards. C'est plus que le montant des allocations de chômage. Ces montants sont accordés sans le moindre contrôle ni la moindre responsabilisation quant à cet octroi de 7,7 milliards. Je ne discute pas cela, c'est la décision qui a été prise, mais, quand on parle de responsabilisation, je me demande pourquoi, concernant les 7,7 milliards de réduction de cotisations sociales accordés au nom de la compétitivité des entreprises, il n'y a pas aussi un espoir de responsabilisation du banc patronal.

Je comprends que vous soyez d'accord avec le texte, on responsabilise uniquement sur les dépenses!

Mais vous, vous contemplez les dégâts. Vous dites: "Vous n'avez qu'à payer."

Indépendamment de cette polémique pour la dotation, madame Fonck, je crois que vous avez raison. C'est un problème assez fondamental. Il y avait une subvention de base l'État. Et puis, on a ajouté la dotation d'équilibre. Pourquoi? Parce que la dotation d'équilibre créée par Mme Onkelinx avait pour but, en quelque sorte, d'aider la sécurité sociale en période de crise. C'est la période 2010-2011. Et puis, ça a été acté par le gouvernement, qui l'a inscrite dans sa déclaration gouvernementale jusqu'aux années 2014. Et puis, le nouveau gouvernement n'a pas remis ça à l'ordre du jour.

Le résultat des courses, évidemment, c'est que maintenant, la sécurité sociale... La dotation d'équilibre, c'était plus de 5 milliards. 2,8 milliards ont été épuisés en 2016 par le financement alternatif. Et il reste 2,2 milliards de déficit. Le déficit existe toujours, monsieur Vercamer. Il y a toujours un déficit de 2,2 milliards en matière de sécurité sociale, qui va aller en s'aggravant et qu'on va devoir éponger par l'emprunt. Avec toutes les conséquences qu'on a vécues à une certaine époque. J'ai connu l'époque où il y avait 15 milliards de francs belges d'emprunt de la sécurité sociale.

Je crois que ce que vous dites est un peu fondé. C'est de dire que la subvention de l'État devait être aménagée de façon structurelle pour le futur avec une fusion, avec une dotation d'équilibre. Je ne mettrais pas le financement alternatif dans cette même dotation. Pourquoi? Parce que le financement alternatif est destiné à compenser les réductions de cotisations de sécurité sociale consenties aux employeurs. J'espère qu'un jour, cette dotation consentie aux employeurs sera peut-être quelque peu réduite, et donc adaptée à la réalité sur le terrain.

Voilà les quelques considérations que je voulais faire. En ce qui concerne le financement, je voudrais dire encore quelque chose qui me tient toujours à cœur, que je répète à chaque occasion. Toute la notion de rémunération qui existe, avec toutes les exemptions qui existent en matière de cotisations de sécurité sociale, totales ou partielles, cela représente des milliards d'euros. Puisque vous parlez du comité de gestion de la sécurité sociale, il s'oppose à ce qu'on publie un document concernant le rendement... Si, madame, et j'en ai la... J'ai été président.

**01.34 Caroline Deiteren** : Sorry, maar wij moeten hier niet de interne discussies van het globaal beheer beginnen voeren, met alle argumenten voor en tegen. Ik denk niet dat het hier de plaats is daarvoor.

**01.35 Michel Jadot** : En ce qui concerne le financement, j'ai quand même le droit de dire qu'il y a des milliards qui échappent aux cotisations de sécurité sociale et qu'il y a un flou artistique en la matière, et qu'on a un document sur le rendement de ces cotisations de sécurité sociale en matière d'assurances-groupe, en matière de voitures de société, en matière de GPS, de chèques, etc. Et ça, on peut fournir les chiffres, mais moi je ne vais pas le faire, parce que je suis tenu par le secret professionnel.

La **présidente**: Merci monsieur Jadot. Pour terminer, je donne la parole à Mme Vielle. Je vous en prie.

**01.36 Pascale Vielle** : Merci, madame la présidente. On m'a prêté plusieurs fois le fait que j'ai dit qu'il s'agissait d'un changement de paradigme. Je voulais vraiment préciser, comme je l'ai dit tout à l'heure, que pour moi, la loi n'est pas un changement de paradigme, mais la clé de voûte d'un changement de paradigme. La clé de voûte, c'est vraiment celle que, quand on l'enlève, tout s'effondre, et c'est celle qui consolide tout le reste. Ce changement de paradigme est fait de mesures petites et grandes, qui sont là, qui se mettent en place les unes derrière les autres et qui étaient déjà toutes pratiquement prévues dans la déclaration gouvernementale. Donc, cette loi est essentielle pour la cohésion de l'ensemble.

Cela me permet de répondre à M. Clarinval. Monsieur Clarinval, vous me demandiez d'une part d'évoquer des pistes de réforme pour la sécurité sociale. Et puis, vous avez souligné que je n'avais pas suffisamment pris en compte la compétitivité et l'importance de la diminution des cotisations sociales pour cette compétitivité, si j'ai bien compris votre intervention.

Je voulais vous dire tout de suite que je ne suis pas du tout une fétichiste de la cotisation. Il y en a mais ce n'est pas mon cas. Je pense qu'au moment précis où nous sommes, dans le monde, pas qu'en Belgique mais aussi en Belgique, il est important de se mettre autour de la table pour prendre la mesure de la transition que l'on vit et de la nécessité d'adapter la sécurité sociale à cette transition.

Et donc, par quoi faut-il commencer? Par déterminer le but que l'on assigne à cette sécurité sociale. Et vous conviendrez avec moi que le but ne peut pas être "soutenir la compétitivité". Cela n'a jamais été le but d'un système de sécurité sociale. Un système de sécurité sociale est là pour répondre à des besoins sociaux.

**01.37 David Clarinval (MR):** C'en est la conséquence.

**01.38 Pascale Vielle :** Excusez-moi. Il est là pour répondre à des besoins sociaux. C'est bien simple, si vous mettez comme but premier "soutenir la compétitivité", alors le meilleur système de sécurité sociale, si vous voulez soutenir la compétitivité avec la Chine par exemple, c'est "pas de sécurité sociale". Voilà. Pour être tout à fait claire, le but premier de la sécurité sociale, c'est autre chose: c'est répondre à des besoins sociaux. Au moins, mettons-nous d'accord là-dessus. Si nous ne sommes pas d'accord là-dessus, il n'y a même pas de nécessité de débattre autour de cette institution. Elle est là pour ça, prioritairement.

Quand on a défini et identifié ces besoins sociaux, quand on a choisi lesquels méritent qu'un effort collectif soit fait pour y répondre, quand on a choisi le modèle de solidarité qu'on veut mettre en place pour y répondre, alors on peut commencer à discuter financement, acteurs, etc.

À ce moment-là peut éventuellement intervenir la question de la compétitivité. À ce moment-là. C'est si simple. Sinon, il vaut mieux ne pas faire de sécurité sociale. C'est mon point de vue.

Je ne sais pas comment on peut sortir de cette manière de réfléchir. Je ne vois pas comment on peut mettre la compétitivité comme objectif ultime de la sécurité sociale.

Je pense très intéressant de faire la liste des débats qui n'ont pas eu lieu jusqu'à présent, comme l'a fait madame Léonard, parce que je crois qu'un Parlement, c'est quand même à cela qu'il sert. Quand on discute d'une institution aussi importante, il y a, selon moi, une nécessité de remettre les choses à plat, d'avoir une vraie discussion fondamentale avec toutes les composantes de la société civile, à commencer par les syndicats qui ont été le garant de cette institution depuis le début de sa fondation.

Monsieur Vercamer, vous mettez en cause mon expertise scientifique. Je ne pense pas qu'un débat constructif puisse reposer sur une attaque *ad personam*. Je n'ai pas trouvé cela particulièrement élégant. Vous me demandez quels sont mes chiffres. Je comprends que vous vous sentiez rassuré par des chiffres et que vous croyez en la valeur scientifique des chiffres mais les débats jusqu'à présent ont montré qu'il n'y a rien de moins objectif et de plus politique qu'un chiffre. Il y a d'autres sciences que l'économie, en réalité.

J'étudie pour ma part la sécurité sociale sous l'angle du droit, de la gouvernance et je m'appuie, puisque vous me demandez sur quoi je m'appuie, sur le texte de loi, l'exposé des motifs, des phrases comme, à propos de la dotation d'équilibre, dans l'exposé des motifs: "Il sera également tenu compte de la contribution de la sécurité sociale dans la réalisation des objectifs budgétaires comme déterminé dans le texte de stabilité. Dans les prochaines années, l'entité 1 devra améliorer son solde structurel. La contribution de la sécurité sociale à cette amélioration sera établie chaque année et sera prise en compte."

À partir de là, on peut déduire un certain nombre de choses. De la même manière, un peu plus loin, dans le commentaire par article, on lit très explicitement et à plusieurs endroits: "Les décisions qui sont prises dans ce contexte de combler ou non des dérapages", toujours à propos de la dotation d'équilibre, "font en tout cas l'objet d'un arbitrage politique."

Et donc, c'est de cela que je déduis – et je reviens là-dessus, parce que ça me paraît peut-être être le point le plus important – que cette loi est une loi de gouvernance dont l'objet est de redéfinir en permanence un

équilibre à la baisse, grâce à un calendrier, à une nouvelle institution, à la conditionnalité et à l'instabilité des recettes et à une exigence d'équilibre à l'issue du processus. Je ne peux pas le dire plus clairement. Peut-être que vous déduisez mon manque de scientificité de ma véhémence. C'est vrai que je suis engagée et passionnée par ce sujet. Je l'étudie depuis 25 ans.

Je voulais dire à M. Daerden, vous avez dit "mais comment peut-on responsabiliser les vrais responsables?" C'est vrai que si on pense à un retour du *tax shift* insuffisant, à une lutte contre la fraude sociale dont les effets sont surestimés, à une croissance de 1,5 % qui ne serait pas atteinte, on pourrait imaginer que tout simplement, la responsabilisation consiste à augmenter la contribution de l'État à la sécurité sociale. C'est aussi simple que ça. Ça, ce serait responsabiliser, à mon avis.

De **voorzitter**: Ik heb al genoteerd dat mevrouw De Coninck en de heer Clarinval graag nog zouden repliceren. Zijn er nog collega's die dat graag zouden doen? Mag ik er wel op wijzen dat wij al ruim de tijd hebben overschreden. Het is een heel belangrijk debat, maar de mensen zitten al klaar voor de volgende belangrijke hoorzitting, dus graag een gebalde repliek.

**01.39 David Clarinval** (MR): Madame la présidente, sans vouloir entrer dans une polémique stérile, je voudrais simplement préciser les choses clairement. Je n'ai jamais dit que la sécurité sociale se résumait à la compétitivité. Au contraire, je suis issu du monde patronal et je sais très bien que la compétitivité n'est pas uniquement la politique salariale. Il y a des facteurs énergétiques qui entrent dans la compétitivité. Il y a toute une série de flexibilisations du marché du travail qui sont importantes également. Le salaire n'est qu'une partie de la compétitivité. Mais c'est évidemment un des éléments les plus importants. C'est sans doute l'élément le plus fondamental pour déterminer si une économie est compétitive. Et donc, caricaturer mes propos, comme Mme Vielle vient de le faire, n'est pas correct.

Par contre, en tant qu'académique, ne pas tenir compte volontairement d'un élément fondamental, à savoir la compétitivité, ce n'est pas faire une analyse académique. C'est manifestement une analyse qui est biaisée idéologiquement. S'il n'y a pas de compétitivité, il n'y a plus de sécurité sociale non plus. Il faut qu'on en soit bien conscient! C'est grâce aux cotisations sociales... Ne pas tenir compte de cet élément dans l'analyse globale qui est faite, c'est complètement biaiser l'analyse. C'est un peu dommage.

**01.40 Monica De Coninck** (sp.a): Ik richt mij meer bepaald tot de dames van het VBO en Unizo. Voor alle duidelijkheid, ik lees in die teksten dat de evenwichtsdotatie altijd zal worden bepaald na de evaluatie van de responsabiliseringscriteria. Ik weet dat u zeer veel belang hecht aan interne logica en logische opbouw, maar als u zo'n voorstander bent van responsabilisering, dan wil ik de oefening wel eens maken met betrekking tot de taxshift.

De taxshift is voor de helft uitgevoerd, namelijk de taksvermindering op arbeid. Men kan voor zijn of tegen zijn, maar stel dat wij voor zijn. Een shift betekent dat men het verschuift naar iets anders, maar dat is niet gebeurd. Men heeft gezegd dat er terugverdieneffecten zouden zijn, namelijk door de loonkostenverlaging zouden er meer jobs zijn, en doordat er meer jobs zijn zou er mee bijgedragen worden aan de sociale zekerheid, dat is de redenering. Dit wordt nu niet gerealiseerd. Immers, er worden jobs gecreëerd, maar voor een aantal jobs betaalt men niet voor de sociale zekerheid; men wordt daarvan op allerlei manieren vrijgesteld.

Wie is daarvoor verantwoordelijk? Wie gaat u in dit verhaal responsabiliseren? De werkgevers die de verlaging gekregen hebben maar niet genoeg jobs gecreëerd hebben? Of de regering die daartoe beslist heeft? Of de werknemers die misschien niet aan een job geraken? Daarop zou ik graag een antwoord krijgen.

**01.41 Muriel Gerkens** (Ecolo-Groen): Brièvement, je voudrais simplement dire, et forcément je dois m'adresser uniquement aux représentants de l'Unizo et FEB-VBO, puisque vous êtes quasiment les seuls à croire que les conditions à respecter pour responsabiliser et obtenir un financement durable, stable, etc... Vous êtes les seuls à dire que c'est bien, mais vous ne répondez pas à la question, et vous ne présentez pas les outils que vous avez pour vérifier comment ces conditions sont respectées, par qui et avec quel impact. C'est comme si vous aviez une confiance absolue dans des morceaux de phrase, dont personne ici ne sait répondre clairement, et avec lesquels, personne ici n'est d'accord, pour être certain de la compréhension qu'il en a. C'est assez stupéfiant. Soit vous savez tout et vous ne voulez rien nous dire, soit vous achetez un chat dans un sac, avec les risques de définancement à terme de la sécurité sociale.

**01.42 Caroline Deiteren** : Bekijk het wetsontwerp eens, want wij kregen daarnet van mevrouw De Coninck de opmerking dat de werkgevers het zouden hebben geschreven. Voor een stuk is dat zelfs waar, want 95 % van het wetsontwerp is exact wat de sociale partners unaniem hebben gevraagd in hun advies van juli 2015. Exact wat wij hebben gevraagd, met de bedragen, de percentages en de bronnen, zoals wij ze hebben gevraagd. Er zijn een paar zaken aan veranderd. De discussie die wij vooral hebben en waarover er meer vrees is bij de vakbonden dan bij ons, gaat over de responsabiliseringsfactoren voor de evenwichtsdotatie.

Wij hebben echter ook lang met elkaar gediscussieerd over hoe wij dat moeten interpreteren. Wij hebben aan de vertegenwoordiger van de regering binnen het beheerscomité van de sociale zekerheid de vraag gesteld of er altijd in elk geval een evenwicht zal zijn binnen het globaal beheer van de werknemers. Wij hebben natuurlijk hetzelfde gevraagd voor de zelfstandigen. Daar is ondubbelzinnig 'ja' op geantwoord. Ik weet niet wat u nog meer wilt.

Het bedrag van de evenwichtsdotatie zelf zal natuurlijk afhangen van het beleid dat wordt gevoerd door de regering, maar dat neemt niet weg dat er altijd een evenwicht zal zijn. Zoals ik daarnet ook heb gezegd, wordt er vastgesteld wat de situatie is. Daarna gaat de regering in conclaaf. Dat is neutraal ten aanzien van eventuele besparingen. Dat is het beleid van de regering. Daar hebben wij als sociale partners niet echt iets mee te maken. Dat is het beleid van de regering. Er zullen opeenvolgende regeringen zijn die daarover dezelfde of andere beslissingen nemen. In ieder geval is er daarna een resultaat en dat resultaat wordt omgezet in een evenwichtsdotatie die ervoor zorgt dat er een evenwicht — geen tekort, geen overschot — is in het globaal beheer van de werknemers. Wanneer het dus gaat over de financiering van de sociale zekerheid en het doen kloppen van de rekeningen van de sociale zekerheid, ben ik als beheerder van de sociale zekerheid gerustgesteld.

Een andere vraag is een politieke discussie over de maatregelen die de regering neemt. Zijn er überhaupt maatregelen, welke maatregelen zijn er, vinden wij ze goed, vindt u ze goed, zijn het besparingen? Daarover gaat het voorliggende ontwerp echter niet. Dit ontwerp gaat over de vraag of de rekening van de sociale zekerheid klopt.

Het is toch belangrijk om daarbij voor ogen te houden dat entiteit 2 van de sociale zekerheid en ook het globaal beheer van de werknemers en het globaal beheer van de zelfstandigen voor een stuk op zichzelf staan. Het pure financierings- en begrotingsgedeelte is een beetje een bubbel. Er is financiering, ook bijvoorbeeld financiering die de taxshift dekt. Dat zegt echter niets over de financiering van de taxshift in haar globaliteit, want de taxshift heeft heel veel verschillende luiken, ook een vermindering van de bijdragen van de werknemers, belastingsverminderingen voor de werknemers enzovoort. Het voorliggende wetsontwerp handelt echter enkel over welke verschillende financieringsbronnen er naar de aparte begroting van de sociale zekerheid gaan om daar de uitgaven te dekken en om daar de rekeningen te doen kloppen. Het doet dus geen uitspraak, geen uitspraak, over of er al dan niet wordt bespaard en welke maatregelen er concreet worden genomen. Dat heeft daar überhaupt echt niets mee te maken.

Het advies van de sociale partners in juli 2015 hebben wij gegeven als beheerders. Het ging dan over het veeleer abstracte luik van financiering en financieringsbronnen en niet over de verschillende mogelijke maatregelen die de regering zou kunnen nemen in het kader van begrotingscontroles. Daarmee heb ik geantwoord op de vragen, denk ik.

De **voorzitter**: Mevrouw Fonck, u wilt graag nog reageren.

**01.43 Catherine Fonck** (cdH): Madame la présidente, je remercie les différents intervenants, qu'ils soient experts académiques ou experts en tant que partenaires sociaux, pour toutes les réponses qui ont été apportées.

Vous dites que 95 % de ce qui avait été décidé par les partenaires sociaux se trouvent dans la loi. Mais ce n'est pas le nombre de mots ajoutés, peut-être les 5 % de mots ajoutés, qui compte. C'est évidemment par rapport aux principes et par rapport aux enjeux que cela représente.

Je peux comprendre votre point de vue. Vous dites, dans le fond, ce qu'on fait ici, c'est juste de l'équilibre comptable. Effectivement, c'est de l'équilibre budgétaire. C'est là que, fondamentalement, vous m'interpellez parce que, pour moi, une loi de financement sur la sécurité sociale, ce n'est pas seulement de l'équilibre budgétaire. Je me permets de dire combien je suis interpellée qu'un employeur se dise que, demain, on aura

donc une loi de financement de la sécurité sociale où ce ne seront plus les partenaires sociaux qui donneront réellement le cap. Ce que vous dites est vrai, ce sera cela demain. Il y aura l'équilibre, il y aura la dotation d'équilibre après que le gouvernement ait tranché et que le gouvernement ait décidé de mesures. On rabote pour que ce soit à l'équilibre.

Regardez l'illustration du budget des soins de santé 2017, c'est cela. C'est-à-dire, le gouvernement tranche: 0,5 % plutôt que 1,5 % de norme de croissance malgré l'accord de gouvernement, malgré des besoins qui sont probablement quatre fois supérieurs sur base de la projection du Bureau du Plan. Donc, forcément, pour que ce soit juste sur le plan des chiffres, il n'y a pas le choix: une série de mesures sont prises en termes de réduction de remboursement pour les patients. Et ici, je comprends mieux, c'est cette logique-là. Personnellement, j'aborde et je vois les choses pour la sécurité sociale, demain, dans une autre logique, une logique où les partenaires sociaux sont dans une gestion paritaire, où ils sont encore à la manœuvre pour pouvoir prendre des décisions ensemble, des décisions qui sont fondamentales, et où ils ne sont pas seulement là pour appliquer les décisions budgétaires du gouvernement.

Par ailleurs, il y a un autre volet qui est le fait de choisir entre un modèle de sécurité sociale pour demain où on assume aussi des besoins liés au vieillissement et à la réalité de l'explosion du coût des soins de santé (nouvelles technologies, innovation et autres) et un modèle de sécurité sociale où, in fine, le choix est plutôt de revoir tout à la baisse.

Maintenant, je comprends mieux votre perception des choses. Il est vrai que vous voyez, vous, l'équilibre des chiffres. Avant ce volet, des questions fondamentales doivent se poser par rapport au modèle de sécurité sociale et de société. In fine, certaines positions sont probablement différentes sur le fond. J'avoue être interpellée qu'un employeur se dise qu'il préfère que le gouvernement choisisse au lieu de maintenir la place essentielle des partenaires sociaux dans les choix importants en termes de gestion. Manifestement, ce n'est pas le message que vous nous avez fait passer.

**01.44 Laurette Onkelinx (PS):** Tout d'abord, je vous remercie encore pour vos interventions. Je suis désolée que certains de mes collègues de la majorité aient pu mettre en cause quelques experts. Ne vous en faites pas: quand on est à court d'arguments, que fait-on? Au lieu de répondre scientifiquement, calmement, sereinement, de manière appuyée, on met en cause les experts. C'est plus facile. Ce n'est pas honorable, mais c'est plus simple. Donc, ne vous en faites pas à propos de l'attitude de mon collègue.

Ensuite, j'ai la même conviction que Mme Fonck sur le rôle des partenaires sociaux. Vous connaissez mon expérience et savez bien que j'y crois. Que ce soit pour les employeurs ou pour les représentants des travailleurs, je remarque que la Belgique a ce modèle de développement grâce à ce dialogue que je trouve extraordinaire, comme vous venez encore de le démontrer avec le dernier accord interprofessionnel que vous avez proposé. Nous l'avons vécu aussi à d'autres moments très importants. Alors que la Belgique allait particulièrement mal, sans gouvernement pendant des mois et des mois, vous avez continué à vous mettre autour de la table et à proposer des solutions ensemble. C'est un modèle extraordinaire! Aujourd'hui, accepter de diminuer, pour les uns, et d'écarter, pour les autres, le rôle des partenaires sociaux dans la gestion de la sécurité sociale est totalement incompréhensible.

Là où je vous donne raison, c'est que certains éléments du projet sont bons. Il ne faut pas dire que tout est à jeter, vous l'avez dit vous-mêmes. Sur ces fameux "œufs de coucou" ou sur la simplification ou encore sur ce que l'on fait à la suite de la sixième réforme de l'État – c'était demandé par tout le monde, et vous l'avez fait –, on ne va pas contester ce qui était nécessaire. Ce qui est fait avec les œufs de coucou aurait dû l'être par le passé. Vous vous en chargez maintenant, et c'est très bien. Il faut donc le dire et le souligner.

Par contre, là où on ne comprend pas, c'est quand on répète à souhait cette phrase: "De toute façon, le financement est garanti." Vous l'avez dit à plusieurs reprises. C'est incompréhensible. Parce que non, il n'est pas garanti! Sinon, il n'y aurait pas de facteur de responsabilisation, etc. Ce n'est pas vrai!

Vous avez un problème dans le premier compartiment, la dotation de base, avec notamment le coefficient pour le vieillissement. Vous avez un problème dans le financement alternatif. Tous les partenaires sociaux l'avaient dit: ils préféreraient prendre, en termes de réserve, le précompte professionnel plutôt que les accises sur le tabac. Vous avez un problème dans la dotation d'équilibre, puisqu'on fait porter par les partenaires sociaux le résultat de politiques que vous n'avez pas voulu vous-mêmes.

Qu'est-ce que cela veut dire, quand c'est garanti? S'il manque de l'argent, ce sera garanti si, à genoux, vous

acceptez les réformes, et notamment la diminution de la protection imposée par le gouvernement. C'est dans ce cadre-là que ce sera garanti. Mais cela, ce n'est pas une garantie de maintien d'une sécurité sociale de qualité telle qu'elle est proposée actuellement.

C'est en cela que je ne suis pas du tout d'accord avec vous et que j'estime qu'on change fondamentalement le rôle des partenaires sociaux et la garantie de protection que permet la sécurité sociale dans notre société.

**01.45 Caroline Deiteren:** Onze rol, als sociale partners, verandert niet. Wij zijn de beheerders van de sociale zekerheid. In het verleden was dat zo. In de toekomst zal dat ook zo zijn, maar u mag niet denken dat dat inhoudt dat wij eender wat in de sociale zekerheid zelf beslissen. Om binnen de verschillende takken concrete maatregelen te nemen, zijn er altijd wetten en KB's nodig. Wij hebben een adviesbevoegdheid ten aanzien van de regering. Wij kunnen akkoorden maken, maar die moeten dan ook in wetten en KB's worden omgezet. Daaraan wijzigt niets. Onze rol blijft dezelfde. Wij kunnen maatregelen voorstellen aan de regering of wij kunnen dat ook niet doen. Daar verandert niets aan. Mocht dat wel zo zijn, dan zou ik ook ongerust zijn, maar dat is niet het geval.

De **voorzitter:** Ik meen dat wij daarmee kunnen afronden. Ik wil in het bijzonder alle sprekers bedanken om hier zo lang aanwezig te zijn, alsook voor de inhoudelijke kwaliteit van de uiteenzettingen en het debat dat heeft plaatsgevonden.

De volgende hoorzittingen starten over vijf minuten, om 14.50 uur.

*De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.45 uur.  
La réunion publique de commission est levée à 14.45 heures.*