

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 november 2001

**ONTWERP VAN ALGEMENE
UITGAVENBEGROTING**
voor het begrotingsjaar 2002

BELEIDSNOTA

MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN
EN PENSIOENEN

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1448/ (2001/2002)** :

001 tot 009 : Beleidsnota's.
010 : Ontwerp van algemene uitgavenbegroting.
011 tot 014 : Beleidsnota's.
015 tot 017 : Verantwoordingen.
018 : Amendement.
019 tot 021 : Beleidsnota's.
022 : Erratum.
023 en 024 : Beleidsnota.
025 : Amendement.
026 : Beleidsnota.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 novembre 2001

**PROJET DE BUDGET GÉNÉRAL
DES DÉPENSES**
pour l'année budgétaire 2002

NOTE DE POLITIQUE GÉNÉRALE

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DES PENSIONS

Documents précédents :

Doc 50 **1448/ (2001/2002)** :

001 à 009 : Notes de politique générale.
010 : Projet de budget général des dépenses.
011 à 014 : Notes de politique générale.
015 à 017 : Justifications .
018 et : Amendement.
019 à 021 : Notes de politique générale.
022 : Erratum.
023 et 024 : Note de politique générale.
025 : Amendement.
026 : Note de politique générale.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
PRL FDF MCC	:	Parti Réformateur libéral - Front démocratique francophone-Mouvement des Citoyens pour le Changement
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SPA	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 50 0000/000 :	Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 :	Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV :	Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN :	Plenum (witte kaft)	PLEN :	Séance plénière (couverture blanche)
COM :	Commissievergadering (beige kaft)	COM :	Réunion de commission (couverture beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : alg.zaken@deKamer.be	e-mail : aff.generales@laChambre.be

INHOUDSTAFEL

1. RONDE TAFEL VAN DE SOCIALE SOLIDARITEIT ..	1
2. SOCIALE ZAKEN	1
2.1. Stand van zaken begroting sociale zekerheid ...	1
2.2. Modernisering van het beheer van de sociale zekerheid	2
2.3. Hardere aanpak van de mensenhandel	7
3. PENSIOENEN	10
3.1. Budgettaire gegevens.....	10
3.2. De vergrijzing: een uitdaging	10
3.3. Over werken en pensioen	12
3.4. Fatsoenlijke pensioenen	13
3.5. Financiering van specifieke pensioenstelsels .	14
3.6. Aanpassing van de sociale bescherming voor de zelfstandigen aan belangrijke evoluties op het vlak van economie, arbeidsvormen en gezinsstructuren	14
4. GEZONDHEIDSZORG	16
4.1. De legitimiteit van de Belgische ziekte- verzekering wordt verzekerd	16
4.2. De begroting voor geneeskundige verzorging 2002	17
4.3. Ziekte-uitkeringen	20
5. BIJLAGEN	33

SOMMAIRE

1. TABLE RONDE DE LA SOLIDARITE SOCIALE	1
2. AFFAIRES SOCIALES	1
2.1. Situation budgétaire de la Sécurité sociale	1
2.2. Modernisation de la gestion de la sécurité sociale	2
2.3. Approche plus sévère de la traite des êtres humains	6
3. PENSIONS	10
3.1. Données budgétaires	10
3.2. Le vieillissement : un défi	10
3.3. Sur travail et pension	12
3.4. Des pensions décentes	13
3.5. Financement des régimes spécifiques de pension	14
3.6. Adaptation de la protection sociale des travailleurs indépendants aux évolutions importantes au niveau de l'économie, des formes de travail et des structures familiales .	14
4. SOINS DE SANTE	16
4.1. La légitimité de l'assurance-maladie belge sera assurée	16
4.2. Le budget des soins de santé 2002	17
4.3. Assurance indemnités	20
5. ANNEXES	125

1. RONDE TAFEL VAN DE SOCIALE SOLIDARITEIT

De regering wil een grondig debat organiseren over de vraag hoe een actieve welvaartsstaat aan iedereen, vandaag en in de toekomst, een passende sociale bescherming kan bieden. Om op die vraag een samenhangend antwoord te bieden, moeten prioriteiten duidelijk bepaald worden en keuzes gemaakt. Als forum hiervoor is gekozen voor een Ronde Tafel van de Sociale Solidariteit, die op 26 juni 2001 geïnstalleerd werd. Tussen de interprofessionele sociale partners en de bevoegde ministers werden afspraken gemaakt over de verdere organisatie van de Ronde Tafel. De agenda en kalender zullen in onderling overleg op punt gesteld worden. Regering en interprofessionele sociale partners bevestigen de noodzaak om ook andere actoren en organisaties ten gepaste tijde bij het overleg over de toekomst van de sociale zekerheid te betrekken, zoals het ten andere voorzien was bij de aankondiging voor de Ronde Tafel.

In een eerste fase zullen de interprofessionele sociale partners de beschikbare documentatie onderzoeken. De ministers overhandigden een beschrijvende studie over de sociale zekerheid voor werknemers die door het Ministerie van Sociale Zaken gemaakt werd. Dit document, dat u in bijlage vindt, zal door de interprofessionele sociale partners verder onderzocht worden. De partners nemen zich voor om in onderling overleg ook andere relevante gegevens op te vragen bij bevoegde instanties, onder meer bij de Studiedienst van de Nationale Bank voor wat betreft de economische onderbouw van de sociale zekerheid.

De werkgroepen die intussen reeds opgestart werden in het kader van de Ronde Tafel zullen verslag uitbrengen bij de interprofessionele sociale partners, die samen met de regering over het verdere verloop zullen beslissen.

2. SOCIALE ZAKEN

2.1. Stand van zaken begroting sociale zekerheid

Voor 2002 vertoont de begroting van de sociale zekerheid voor de werknemers een globaal positief saldo van 371.486 duizend euro.

De **ontvangsten** bedragen in 2002 43.251.498 duizend euro.

Rekening houdende met een economische groei van 1,3% en een stijging van de loonmassa in de privé-sec-

1. TABLE RONDE DE LA SOLIDARITE SOCIALE

Le gouvernement souhaite organiser un débat approfondi sur la question de savoir comment l'État social actif peut assurer à tous, aujourd'hui et à l'avenir, une protection sociale adéquate. Pour apporter une réponse cohérente à cette question, il convient de définir les priorités avec précision et d'opérer des choix. En guise de forum, j'ai opté pour une Table ronde de la Solidarité sociale, qui a été installée le 26 juin 2001. Les partenaires sociaux interprofessionnels et les ministres compétents ont convenu de l'organisation future de la Table ronde. L'agenda et le calendrier seront mis au point de concert. Le gouvernement et les partenaires sociaux interprofessionnels confirment la nécessité d'associer également, en temps opportun, d'autres acteurs et organisations à la concertation sur l'avenir de la sécurité sociale, comme convenu notamment lors de l'annonce de la Table ronde.

Dans une première phase, les partenaires sociaux interprofessionnels examineront la documentation disponible. Les ministres ont remis une étude descriptive de la sécurité sociale des travailleurs salariés, qui a été réalisée par le Ministère des Affaires sociales. Ce document, que vous trouverez en annexe, sera examiné encore par les partenaires sociaux interprofessionnels. Les partenaires se proposent de réclamer d'un commun accord aussi d'autres données pertinentes aux organes compétents, entre autres au Service d'études de la Banque nationale en ce qui concerne le fondement économique de la sécurité sociale.

Les groupes de travail créés entre-temps dans le cadre de la Table ronde feront rapport aux partenaires sociaux interprofessionnels, qui décideront avec le gouvernement de la suite de la procédure.

2. AFFAIRES SOCIALES

2.1. Situation budgétaire de la Sécurité sociale

Pour 2002, le budget de la Sécurité sociale pour les travailleurs présente un solde positif global de 371.486 milliers d'euros.

Les **recettes** s'élèvent en 2002 à 43.251.498 milliers d'euros.

En tenant compte d'une croissance économique de 1,3% et d'une hausse de la masse salariale dans le

tor van 3,2% stijgen de ontvangsten van de RSZ-globaal beheer met 1.909.021 duizend euro t.o.v. 2001.

Naast de stijging van de loonmassa moet hierbij ook rekening worden gehouden met de bijdrageverminderingen. Gezien de onzekere economische omgeving is het essentieel dat het beleid zich blijft richten op minstens het behoud en bij voorkeur de verdere verhoging van de werkgelegenheidsgraad. In dit kader zal in nauw overleg met de sociale partners een vereenvoudiging van de diverse stelsels van bijdrageverminderingen worden uitgewerkt. Daarbij zal de bijkomende marge in vergelijking met het totale pakket lastenverlagingen 2001 (exclusief de persoonlijke bijdragevermindering en sociale Maribel) voor 2002 toenemen met 241.872 duizend euro tot 3.571.253 duizend euro lastenverlaging. Deze marge van 241.872 duizend euro bestaat uit de voorziene enveloppe voor de structurele lastenlastenverlaging (inhaalbeweging bedienden), uit een enveloppe die beschikbaar wordt door het stopzetten van de lastenverlaging voor vervangers in het kader van loopbaanonderbreking, uit de terugvordering van ten onrechte genoten Maribel bis/ter-steun, uit een herschikking van een aantal budgetten voorzien voor specifieke lastenverlagende maatregelen, en uit een enveloppe die reeds voorzien was voor extra lastenverlagingen voor 58-plussers. De vereenvoudiging van de lastenverlagende maatregelen dient trouwens rekening te houden met de zwakste groepen op de arbeidsmarkt, met name de jongeren en de ouderen. Dit betekent concreet dat de hervorming berust op de integratie van de doelstellingen van de huidige doelgroepmaatregelen binnen het bestaande stelsel van de structurele lastenverlaging, die als basis zal gelden. Deze vereenvoudiging moet plaats vinden binnen het vastgestelde begrotingskrediet.

Het geïndexeerde wettelijke minimumbedrag van de alternatieve financiering van de sociale zekerheid is voor 2002 vastgesteld op 4.514.327 duizend euro. Dit bedrag omvat de verhoging met het bedrag van 25.384 duizend euro voor wat betreft de Staatstussenkomst in het stelsel van het betaald educatief verlof, die vanaf 2002 zal verlopen via het Globaal Beheer. Op dit bedrag worden voorafnemingen gedaan voor de bedragen toegewezen aan de RSZPPO (40.902 duizend euro), aan de administratieve omkadering van de PWA's (22.310 duizend euro) en voor het betaald educatief verlof (25.384 duizend euro). Van het bedrag na deze voorafnemingen (4.425.730 duizend euro) wordt 95,77% toegewezen aan het globaal beheer van de sociale zekerheid van de werknemers, dit is 4.238.522 duizend euro. Daarbovenop wordt een bedrag van 8.547 duizend euro (of 95,77%

secteur privé de 3,2%, les recettes de l'ONSS-gestion globale augmentent de 1.909.021 milliers d'euros par rapport à 2001.

Outre la hausse de la masse salariale, il faut également tenir compte des diminutions des cotisations. Vu l'environnement économique incertain, il est essentiel que la politique continue à s'axer au moins sur le maintien, et de préférence sur une nouvelle élévation du taux d'emploi. Dans ce cadre, une simplification des divers régimes de réduction de cotisation sera élaborée en étroite concertation avec les partenaires sociaux. En outre, la marge supplémentaire pour 2002 augmentera, en comparaison avec l'ensemble des allègements des charges 2001 (sauf la diminution de cotisation personnelle et le Maribel social), de 241.872 milliers d'euros pour atteindre un allègement des charges de 3.571.253 milliers d'euros. Cette marge de 241.872 milliers d'euros se compose de l'enveloppe prévue pour l'allègement structurel des charges (mouvement de rattrapage employés), d'une enveloppe qui devient disponible en stoppant l'allègement des charges pour les remplaçants dans le cadre de l'interruption de carrière, de la réduction de bénéficiaires abusifs de l'aide Maribel bis/ter, d'un ajustement d'un certain nombre de budgets prévus pour des mesures spécifiques d'allègement des charges et d'une enveloppe qui avait déjà été prévue pour des allègements des charges supplémentaires pour les personnes âgées de plus de 58 ans. La simplification des mesures d'allègement des charges doit d'ailleurs tenir compte des groupes les plus faibles sur le marché du travail, à savoir les jeunes et les personnes âgées. Cela signifie concrètement que la réforme repose sur l'intégration d'objectifs des mesures actuelles relatives à des groupes cibles à l'intérieur du système existant de l'allègement structurel des charges qui servira de base. Cette simplification doit avoir lieu dans le crédit budgétaire fixé.

Le montant minimum légal indexé du financement alternatif de la sécurité sociale a été fixé pour 2002 à 4.514.327 milliers d'euros. Ce montant comprend la majoration de 25.384 milliers d'euros pour ce qui est de l'intervention de l'État dans le régime de congé-éducation payé, qui s'effectuera à partir de 2002 via la Gestion globale. Sur ce montant, des prélèvements sont effectués pour les sommes attribuées à l'ONSS APL (40.902 milliers d'euros), à l'encadrement administratif des ALE (22.310 milliers d'euros) et pour le congé-éducation payé (25.384 milliers d'euros). Du montant après ces prélèvements (4.425.730 milliers d'euros), 95,77% sont alloués à la gestion globale de la Sécurité sociale des travailleurs, soit 4.238.522 milliers d'euros. De plus, une somme de 8.547 milliers d'euros (soit 95,77% du total des 8.924 milliers d'euros) est octroyée au régime des

van een totaal van 8.924 duizend euro) toegewezen aan het stelsel van de werknemers (conform artikel 26 van de wet van 19 juli 2001 i.v.m. toewijzing van de belasting op stock options).

De eigen ontvangsten van de uitkeringsinstellingen bedragen in 2002 2.493.596 duizend euro. In 2002 houden zij rekening met de recuperatie van 65% van de overschrijding van de begroting voor geneesmiddelen ten laste van de farmaceutische industrie.

De **uitgaven** bedragen in 2002 42.835.261 duizend euro.

De stijging van de prestaties wordt ten opzichte van 2001 geraamd op 4,8%.

De lopende uitgaven van de RSZ-globaal beheer dalen met 266.444 duizend euro ten opzichte van 2001 en dit ingevolge de eenmalige overdracht in 2001 van de RSZ-globaal beheer naar de Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie.

In 2002 is voor de fondsen Sociale Maribel een overdracht voorzien van 265.246 duizend euro. De overdracht werd verminderd met 49.579 duizend euro ten opzichte van 2001, omwille van het bestaan van beschikbare reserves in deze fondsen.

De interne overdrachten van de RSZ-globaal beheer bestemd voor de financiering van de behoeften van de uitkeringsinstellingen stijgen met 1.523.208 duizend euro ten opzichte van 2001. De overdracht naar de Riziv-gezondheidszorgen bevat een voorschot van 127.390 duizend euro op de voorlopige overschrijding van de begrotingsdoelstelling 2001. Het Riziv stort in het geval dat de voorlopige uitgaven de begrotingsdoelstelling overschrijden, vanaf 2001, aan iedere verzekeringsinstelling een voorschot op de definitieve afsluiting van de rekeningen.

2.2. Modernisering van het beheer van de Sociale Zekerheid

2.2.1. Algemeen

Het project 'Modernisering van het beheer van de sociale zekerheid' vormt een prioriteit in het beleid van de federale regering. Via dit project wordt tegen 1 januari 2003 een doorgedreven informatisering van het beheer van de sociale zekerheid en een drastische vereenvoudiging van de administratieve verplichtingen van werkgevers doorgevoerd.

Het project bestaat in concreto uit 3 grote luiken, namelijk :

- de veralgemening van de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling (DIMONA);

travailleurs (conformément à l'article 26 de la loi-programme du 19 juillet 2001 relative à l'attribution de l'imposition sur les options de titres).

Les recettes propres des organismes prestataires s'élèvent en 2002 à 2.493.596 milliers d'euros. En 2002, ils tiennent compte de la récupération de 65% de l'excédent budgétaire pour les médicaments à charge de l'industrie pharmaceutique.

Les **dépenses** s'élèvent en 2002 à 42.835.261 milliers d'euros.

L'augmentation des prestations est estimée à 4,8% par rapport à 2001. Les dépenses courantes de l'ONSS-gestion globale chutent de 266.444 milliers d'euros par rapport à 2001, et ce en raison de l'unique transfert en 2001 de l'ONSS-gestion globale vers l'Office National de Vacances Annuelles.

En 2002, un transfert de 265.246 milliers d'euros a été prévu pour les fonds du Maribel Social. Le transfert a été diminué de 49.579 milliers d'euros par rapport à 2001, en raison de l'existence de réserves disponibles dans ces fonds.

Les transferts internes de l'ONSS-gestion globale destinée au financement des besoins des organismes prestataires augmentent de 1.523.208 milliers d'euros par rapport à 2001. Le transfert vers les soins de santé INAMI comprend une avance de 127.390 milliers d'euros sur le dépassement provisoire de l'objectif budgétaire 2001. Dans le cas où les dépenses courantes dépassent l'objectif budgétaire, l'INAMI verse à partir de 2001 à chaque organisme prestataire une avance sur la clôture définitive des comptes.

2.2. Modernisation de la gestion de la Sécurité sociale

2.2.1. Généralités

Le projet « Modernisation de la gestion de la Sécurité sociale » constitue une priorité dans la politique du gouvernement fédéral. Par le biais de ce projet, une informatisation poussée de la gestion de la Sécurité sociale et une simplification drastique des obligations administratives des employeurs seront réalisées pour le 1^{er} janvier 2003.

Concrètement, le projet comporte 3 grands volets, à savoir :

- la généralisation de la déclaration immédiate de l'emploi (DIMONA);

- de invoering van de elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte;

- de vereenvoudiging en informatisering van de aangifte van sociale risico's;

De realisatie van het project zal voor werkgevers in de praktijk leiden tot :

- een vermindering van het aantal in te vullen aangifteformulieren;

- een vermindering van het aantal momenten waarop een werkgever door de instellingen van sociale zekerheid wordt aangesproken;

- een vermindering van de tijd die nodig is om de overblijvende aangifteformulieren in te vullen, ingevolge een inkrimping van het aantal in te vullen rubrieken.

2.2.2. Stand van zaken bij de uitvoering van het project

Het voorbije jaar werd naast een eerste fase van wijzigingen aan de basisreglementering¹ begonnen met de concrete uitvoering van het project. De eerste gevolgen hiervan zijn op dit ogenblik reeds zichtbaar.

¹ Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot eenvormige definiëring van begrippen met betrekking tot arbeidstijdgegevens ten behoeve van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;
Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot het in overeenstemming brengen van de sociale zekerheid met het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot eenvormige definiëring van begrippen met betrekking tot arbeidstijdgegevens ten behoeve van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;
Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot het in overeenstemming brengen van sommige koninklijke besluiten inzake sociale zekerheid met het koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot eenvormige definiëring van begrippen met betrekking tot arbeidstijdgegevens ten behoeve van de sociale zekerheid, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels;
Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot wijziging van sommige bepalingen inzake de referentieperiode betreffende loon- en arbeidstijdgegevens;
Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot wijziging van artikel 49 van de wetten betreffende de schadeloosstelling voor beroepsziekten, gecoördineerd op 3 juni 1970;
Koninklijk besluit van 10 juni 2001 waarin, met toepassing van artikel 39 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels, het uniform begrip 'gemiddeld dagloon' wordt vastgesteld en sommige wettelijke bepalingen in overeenstemming worden gebracht;

- l'introduction de la déclaration ONSS électronique multifonctionnelle;

- la simplification et l'informatisation de la déclaration de risques sociaux;

La réalisation du projet aboutira en pratique pour les employeurs à :

- une diminution du nombre de formulaires de demandes à remplir;

- une diminution du nombre de moments où un employeur est sollicité par les organismes de sécurité sociale;

- une réduction du temps nécessaire pour remplir les formulaires de déclarations restants vu une diminution du nombre de rubriques à remplir.

2.2.2. État d'avancement de l'exécution du projet

L'année dernière, outre une première phase de modifications de la réglementation de base¹, l'exécution concrète du projet a été lancée. Les premières conséquences de cette exécution sont déjà visibles actuellement.

¹ Arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme de notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale, en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Arrêté royal du 10 juin 2001 relatif à l'harmonisation de la sécurité sociale à l'arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme de notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale, en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Arrêté royal du 10 juin 2001 relatif à l'harmonisation de certains arrêtés royaux concernant la sécurité sociale à l'arrêté royal du 10 juin 2001 portant définition uniforme de notions relatives au temps de travail à l'usage de la sécurité sociale, en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions;

Arrêté royal du 10 juin 2001 modifiant certaines dispositions en matière de période de référence relative aux données concernant les salaires et le temps de travail;
Arrêté royal du 10 juin 2001 modifiant l'article 49 des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970;
Arrêté royal du 10 juin 2001 établissant la notion uniforme de « rémunération journalière moyenne » en application de l'article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et harmonisant certaines dispositions légales;

2.2.2.1. De veralgemening van de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling (Dimona) en de nieuwe portaalsite van de sociale zekerheid

2.2.2.1.1. De veralgemening van de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling

In afwachting van een veralgemening naar alle werkgevers en alle werknemers tegen 1 januari 2003, werd de dimona-aangifteplicht van werkgevers bij het koninklijk besluit van 11 juli 2001 met ingang van 1 oktober 2001² veralgemeend tot :

- alle werknemers in de bouwsector;
- alle werknemers uit de volledige transportsector;
- de eigen werknemers van de uitzendkantoren.

Daarnaast werd voor werkgevers uit andere sectoren de mogelijkheid gecreëerd om vrijwillig in Dimona te stappen.

Bij hetzelfde koninklijk besluit werd ook de mogelijkheid gegeven om een dimona-aangifte te doen voor studenten die in een van de betrokken sectoren zijn tewerkgesteld.

Hieraan gekoppeld wordt via het koninklijk besluit van 1 oktober 2001³ en via een wijziging van de wet van 3 juli 1978 betreffende de arbeidsovereenkomsten, met ingang van 1 oktober 2001, het personeelsregister, het individueel document en de verzending van het afschrift van het studentencontract afgeschaft, alsmede het speciaal personeelsregister sterk te vereenvoudigen voor werkgevers die een geldige Dimona-aangifte hebben gedaan.

Koninklijk besluit van 10 juni 2001 tot wijziging van sommige bepalingen inzake het gemiddeld dagloon en tot wijziging van het koninklijk besluit van 31 december 1992 tot beperking van het begrip loon zoals bepaald in artikel 35 van de arbeidsongevalwet van 10 april 1971;

Koninklijk besluit van 11 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 tot invoering van een onmiddellijke aangifte van tewerkstelling, met toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels.

² Koninklijk besluit van 11 juli 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 tot invoering van een onmiddellijke aangifte van tewerkstelling, met toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels en koninklijk besluit van 5 oktober 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 februari 1998 tot invoering van een onmiddellijke aangifte van tewerkstelling, met toepassing van artikel 38 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels

³ Koninklijk besluit van 1 oktober 2001 tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 augustus 1980 betreffende het bijhouden van sociale documenten

2.2.2.1. La généralisation de la déclaration immédiate de l'emploi (Dimona) et le nouveau portail de la Sécurité sociale

2.2.2.1.1. La généralisation de la déclaration immédiate de l'emploi

En attendant une généralisation à tous les employeurs et à tous les travailleurs salariés pour le 1^{er} janvier 2003, l'obligation de déclaration Dimona des employeurs a, le 1^{er} octobre 2001², été généralisée par l'arrêté royal du 11 juillet 2001 à :

- tous les travailleurs salariés du secteur de la construction ;
- tous les travailleurs salariés de l'ensemble du secteur des transports ;
- aux propres travailleurs salariés des bureaux de travail intérimaire.

De plus, la possibilité a été créée pour les employeurs d'autres secteurs d'adhérer volontairement à Dimona.

Le même arrêté royal a créé la possibilité pour les étudiants occupés dans les secteurs en question de faire une déclaration Dimona.

En rapport avec ce qui précède, une adaptation de l'arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 août 1980 relatif à la tenue des documents sociaux et une modification de la loi du 3 juillet 1978 relative aux contrats de travail ont, le 1^{er} octobre 2001³, permis de supprimer le registre du personnel, le document individuel et l'envoi de la copie du contrat d'étudiant et de simplifier fortement le registre spécial du personnel pour les employeurs qui ont fait une déclaration Dimona en règle.

Arrêté royal du 10 juin 2001 modifiant certaines dispositions en matière de rémunération journalière moyenne et modifiant l'arrêté royal du 31 décembre 1992 portant limitation de la notion de rémunération, telle que définie à l'article 35 de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail;

Arrêté royal du 11 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1998 instaurant une déclaration immédiate de l'emploi, en application de l'article 38 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

² Arrêté royal du 11 juillet 2001 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1998 instaurant une déclaration immédiate de l'emploi, en application de l'article 38 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et arrêté royal du 5 octobre 2001 modifiant l'arrêté royal du 22 février 1998 instaurant une déclaration immédiate de l'emploi, en application de l'article 38 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions.

³ Arrêté royal du 1^{er} octobre 2001 modifiant l'arrêté royal du 8 août 1980 relatif à la tenue des documents sociaux.

Omdat het personeelsregister ook intern in de onderneming wordt gebruikt is een systeem opgezet waardoor werkgevers binnen een beveiligde omgeving het resultaat van hun dimona-aangiften, onder de vorm van een elektronisch personeelsbestand, kunnen consulteren. De consultatie van het personeelsbestand in de onderneming werd in een beveiligde omgeving geplaatst. Consultaties zijn enkel mogelijk via het gebruik van een user-id en een paswoord.

2.2.2.1.2. De nieuwe portaalsite van de sociale zekerheid

Op 1 oktober 2001 werd tevens de nieuwe portaalsite sociale zekerheid in productie gesteld. Deze site is te bereiken op de adressen : <http://www.sociale-zekerheid.be/>, <http://www.securitesociale.be/> of <http://www.socialsecurity.be/>.

Naast de Dimona-aangifte en de consultatie van het personeelsbestand (zie hierboven) worden de volgende diensten op de site aangeboden :

- het aanvragen van detacheringsformulieren E 101 (Gotot) naar het buitenland;
- de consultatie inhoudingsplicht (hoofdelijke aansprakelijkheid bouwsector).

De nieuwe portaalsite wordt de komende maanden en jaren verder uitgebouwd en is op termijn de enige toegangspoort tussen werkgevers en de instellingen van sociale zekerheid.

2.2.2.2. De invoering van de nieuwe elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte

Met ingang van 1 januari 2003 wordt de huidige papieren RSZ-kwartaalaangifte definitief afgeschaft en vervangen door een elektronische RSZ-aangifte.

Het uitgangspunt van de multifunctionele RSZ-aangifte is een éénmalige opvraging van gegevens, die door alle instellingen van sociale zekerheid worden gebruikt. Hierdoor wordt het veelvuldig opvragen van gegevens bij werkgevers vermeden.

Étant donné que le registre du personnel est également utilisé de façon interne dans l'entreprise, un système a été lancé qui permet aux employeurs de consulter le résultat de leurs déclarations Dimona sous la forme d'un fichier du personnel électronique dans un environnement sûr. La consultation du fichier du personnel dans l'entreprise a été placée dans un environnement sûr. Les consultations ne peuvent se faire qu'en utilisant un nom d'utilisateur et un mot de passe.

2.2.2.1.2. Le nouveau portail de la sécurité sociale

Le 1^{er} octobre 2001, le nouveau portail de la sécurité sociale a également été créé. Ce site est accessible aux adresses suivantes : <http://www.sociale-zekerheid.be/>, <http://www.securitesociale.be/> ou <http://www.socialsecurity.be/>.

Outre la déclaration Dimona et la consultation du fichier du personnel (voir ci-dessus), voici les différents services offerts sur le site :

- la demande de formulaires de détachement E 101 (Gotot) à l'étranger ;
- la consultation de l'obligation de retenue (responsabilité solidaire dans le secteur de la construction).

Le nouveau portail sera développé plus amplement au cours des mois et années à venir et constitue, à terme, la seule porte d'accès entre les employeurs et les institutions de sécurité sociale.

2.2.2.2. L'introduction de la nouvelle déclaration électronique multifonctionnelle à l'ONSS

À partir du 1^{er} janvier 2003, la déclaration trimestrielle à l'ONSS actuelle version papier sera définitivement supprimée et remplacée par une déclaration électronique à l'ONSS.

Le point de départ de la déclaration multifonctionnelle à l'ONSS est une seule demande de données, utilisées par toutes les institutions de sécurité sociale. Cela permet également d'éviter les demandes multiples de données auprès des employeurs.

2.2.2.3. De vereenvoudiging en informatisering van de aangifte van sociale risico's

Bij een sociaal risico (b.v. ziekte, arbeidsongeval, beroepsziekte of werkloosheid) worden de gegevens, in zoverre deze nog niet binnen het netwerk van de sociale zekerheid beschikbaar zijn, op een uniforme manier opgevraagd door de instellingen van de sociale zekerheid.

Vanaf 1 januari 2003 wordt stapsgewijze begonnen met de invoering van de nieuwe aangifteprocedure voor sociale risico's.

Voor deze nieuwe aangifteprocedure werd - in tegenstelling tot de onmiddellijke aangifte van tewerkstelling en de nieuwe multifunctionele RSZ-aangifte - niet in een elektronische aangifteverplichting voorzien.

Dit betekent dat beiden (zowel de papieren als elektronische aangifte) mogelijk blijven. Niettemin zal er naar gestreefd worden om de aangiftes zoveel als mogelijk elektronisch te laten geschieden.

2.2.2.4. Informatiecampagnes

2.2.2.4.1. Algemeen

Sedert juni 2001 werd een informatiecampagne opgestart, die in 3 fasen kan worden opgedeeld.

- Eerste fase (juni 2001- september 2001)

In een eerste fase werd een mailing gericht aan de ondernemingen die met ingang van 1 oktober 2001 onder de Dimona-aangifte vallen.

Daarnaast werden er in samenwerking met het Sociaal Fonds voor de Transportsector specifieke informatiesessies ingericht voor de transportsector.

Een aangepaste mailing met algemene informatie werd in dit stadium tevens bezorgd aan de ondernemingen die niet zijn aangesloten bij een sociaal secretariaat en die nog niet onder de toepassing van Dimona vallen.

- Tweede fase (oktober 2001- december 2001)

In een tweede fase wordt de campagne uitgebreid naar de 180.000 werkgevers die bij een sociaal secretariaat zijn aangesloten. Dit zal gebeuren via de tussenkomst van gespecialiseerde medewerkers van sociale secretariaten die door de RSZ werden opgeleid als teacher.

2.2.2.3. La simplification et l'informatisation de la déclaration de risques sociaux

Lorsqu'un risque social se présente (ex. : maladie, accident de travail, maladie professionnelle ou chômage), les données, pour autant qu'elles ne soient pas encore disponibles dans le réseau de la sécurité sociale, sont demandées de manière uniforme par les institutions de sécurité sociale.

À partir du 1^{er} janvier 2003, la nouvelle procédure de déclaration pour les risques sociaux sera introduite progressivement.

Cette nouvelle procédure de déclaration – contrairement à la déclaration immédiate de l'emploi et à la nouvelle déclaration multifonctionnelle à l'ONSS – n'a pas prévu une obligation de déclaration électronique.

Cela signifie que les deux (tant la déclaration papier que la déclaration électronique) demeurent possibles. Néanmoins, on aura tendance à faire remplir les déclarations autant que possible par voie électronique.

2.2.2.4. Campagnes d'informations

2.2.2.4.1. Généralités

Depuis juin 2001, une campagne d'informations a été lancée. Celle-ci peut être divisée en 3 phases.

- Première phase (juin 2001 – septembre 2001)

Dans une première phase, un mailing a été adressé aux entreprises qui sont soumises à la déclaration Dimona à partir du 1^{er} octobre 2001.

En outre, des sessions d'informations spécifiques ont été mises en place pour le secteur des transports, en collaboration avec le Fonds social du secteur des transports.

Un mailing adapté contenant des informations générales a également été envoyé à ce stade aux entreprises qui ne sont pas affiliées à un secrétariat social et qui ne tombent pas encore sous l'application de Dimona.

- Deuxième phase (octobre 2001 – décembre 2001)

Dans une deuxième phase, la campagne sera élargie aux 180.000 employeurs qui sont affiliés à un secrétariat social. Cette opération aura lieu via l'intervention de collaborateurs spécialisés de secrétariats sociaux qui ont été formés par l'ONSS pour devenir professeurs.

Tijdens dit stadium zullen er tevens informatiesessies worden georganiseerd voor grote ondernemingen als ook voor de meewerkende instellingen van sociale zekerheid.

- Derde fase (januari 2002 - december 2002)

In een derde fase zal werk worden gemaakt van de begeleiding van ondernemingen met het oog op de invoering van de nieuwe elektronische en multifunctionele RSZ-aangifte, waarbij bijzondere aandacht gaat naar de werkgevers die werken zonder sociaal secretariaat.

Daarnaast wordt een bijzondere inspanning geleverd op het vlak van de informatie aan kleine ondernemingen, en zal hen een toepassing ter beschikking worden gesteld die hen moet toelaten een aangifte op te maken en door te sturen via de portaalsite.

Tenslotte wordt in de derde fase ook voorzien in:

- een verdere begeleiding van werkgevers voor de invoering van de veralgemeende Dimona-aangifte;
- een informatieverstrekking over de stapsgewijze invoering van de elektronische aangifte van sociale risico's.

2.2.2.5. Planning voor het komende beleidsjaar

Tijdens het komende beleidsjaar wordt met het oog op de inwerkingtreding op 1 januari 2003 prioritair voortgewerkt aan de implementatie van het project.

Zo zal in het kader van de veralgemening van Dimona, in overleg met de sociale partners verder worden gewerkt aan de regeling die vanaf 1 januari 2003 verplicht voor alle werkgevers en werknemers geldt en aan de reglementaire wijzigingen die in dit verband nog moeten worden doorgevoerd. Daarnaast zullen de informatie- en sensibiliseringscampagnes worden voortgezet.

De nieuwe portaalsite van de sociale zekerheid zal tijdens het komende beleidsjaar verder worden uitgebouwd en zal naar de buitenwereld worden aangekondigd als unieke toegangspoort van werkgevers tot de sociale zekerheid. Als nieuwe ontwikkelingen in de loop van het jaar 2002 zijn de definitieve implementatie van de 'werkmeldingen' en de nodige toepassingen in functie van de multifunctionele aangifte en de aangifte van sociale risico's als prioritair te weerhouden.

À ce stade, des sessions d'informations seront également organisées pour les grandes entreprises ainsi que pour les institutions de sécurité sociale qui collaborent à l'opération.

- Troisième phase (janvier 2002 - décembre 2002)

Dans une troisième phase, on se penchera sur l'accompagnement des entreprises en vue d'introduire la nouvelle déclaration électronique multifonctionnelle à l'ONSS et on accordera une attention particulière aux employeurs qui travaillent sans secrétariat social.

De plus, des efforts particuliers seront réalisés en matière d'informations aux petites entreprises et une application sera mise à leur disposition afin de leur permettre de rédiger et d'envoyer une demande par le portail.

Enfin, la troisième phase prévoira également :

- un accompagnement supplémentaire des employeurs pour introduire la déclaration Dimona généralisée ;
- une communication d'informations relatives à l'introduction progressive de la déclaration électronique de risques sociaux.

2.2.2.5. Calendrier pour l'année politique à venir

Durant la prochaine année politique, on continuera à travailler prioritairement à la mise en œuvre du projet en vue de son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003.

Ainsi, dans le cadre de la généralisation de Dimona, on oeuvrera, en concertation avec les partenaires sociaux, au régime qui sera obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2003 pour tous les employeurs et les travailleurs salariés et aux modifications réglementaires qui doivent encore être réalisées à ce sujet. Simultanément, les campagnes d'informations et de sensibilisation seront poursuivies.

Le nouveau portail de la Sécurité sociale sera développé plus amplement durant la prochaine année politique et sera annoncé au monde extérieur comme étant l'unique porte d'entrée des employeurs vers la sécurité sociale. Les nouvelles évolutions qui auront lieu au cours de l'année 2002 à retenir prioritairement sont la mise en œuvre définitive des « déclarations de travail » et les applications nécessaires en fonction de la déclaration multifonctionnelle et de la déclaration de risques sociaux.

2.3. Hardere aanpak van de mensenhandel

Zowel het fenomeen van de mensenhandel als de oorzaken ervan werden in verschillende fora reeds voldoende onderzocht en besproken. Ik kan hier dan ook volstaan met een verwijzing naar het parlementaire onderzoekswerk dat het voorbije decennium in dit verband werd verricht door respectievelijk de Parlementaire Onderzoekscommissie en de Commissie voor de Justitie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers en de Subcommissie Mensenhandel en Prostitutie van de Senaat.

Bij een onderzoek van de problematiek komt men vrij snel tot de vaststelling dat het fenomeen mensenhandel rechtstreeks gelinkt is aan de migratieproblematiek. Steeds meer mensen wensen immers naar het Westen te emigreren in een streven naar een grotere welvaart, of om te ontsnappen aan armoede, oorlog, vervolgingen of schendingen van de mensenrechten.

Omdat de normale toegangswegen ingevolge strengere controles en directe immigratieregels sterk werd beperkt, zoeken steeds meer kandidaten hun toevlucht tot misdadige netwerken. Het feit dat potentiële immigranten werk, hoge inkomsten, een rooskleurige toekomst wordt aangeboden, alsook dat er in het Westen - zowel op de zwarte als reguliere markt - een vraag naar goedkope arbeidskrachten bestaat, is aan deze situatie niet vreemd.

Potentiële migranten die op een of andere manier via deze criminele netwerken hun geluk in het Westen zoeken, komen onvermijdelijk terecht in clandestiene bedrijven, gedwongen prostitutie, bedelarij, of andere vormen van dwangarbeid.

Dit zorgt niet alleen voor menselijke drama's, maar leidt op termijn tevens tot een ontwrichting van ons sociaal-economische bestel. Bedrijven die via een tewerkstelling van illegalen aan de naleving van de normale arbeidsvoorwaarden ontsnappen of de sociale zekerheidsbijdragen ontduiken, kunnen immers onder de normale marktprijs werken, creëren hierdoor een oneerlijke concurrentie en verdringen hun bonafide concurrenten uiteindelijk van de markt.

De aanpak van de mensenhandel blijft daarom meer dan ooit een prioriteit. Omdat de sociale inspectiediensten de mensenhandel niet alleen op strafrechtelijk vlak maar ook financieel aanpakken, wordt hun optre-

2.3. Approche plus sévère de la traite des êtres humains

Aussi bien le phénomène de la traite des êtres humains que ses conséquences ont déjà été examinés et étudiés suffisamment dans différents forums. Je me contenterai dès lors de vous renvoyer au travail d'enquête parlementaire qui a été effectué au cours de la dernière décennie à ce propos respectivement par la commission d'enquête parlementaire et la commission de la justice de la Chambre des Représentants et par la sous-commission « Traite des êtres humains et prostitution » du Sénat.

Lorsque l'on étudie la problématique, on arrive assez rapidement à constater que le phénomène de la traite des êtres humains est directement lié à la problématique de la migration. De plus en plus de personnes souhaitent en effet émigrer vers l'Occident dans une aspiration à une plus grande prospérité ou pour échapper à la pauvreté, à la guerre, aux poursuites ou aux violations des droits de l'homme.

Étant donné que les voies d'accès normales ont été fortement limitées en raison de contrôles plus sévères et de règles d'immigration directes, de plus en plus de candidats cherchent refuge dans des réseaux criminels. Le fait que des immigrants potentiels se voient offrir un travail, des revenus élevés et un avenir favorable de même que le fait qu'il existe en Occident – aussi bien sur le marché noir que sur le marché officiel – une demande de main d'œuvre bon marché n'est pas étranger à cette situation.

Des migrants potentiels qui cherchent d'une façon ou d'un autre leur bonheur en Occident par l'intermédiaire de ces réseaux criminels atterrissent inévitablement dans des entreprises clandestines, dans de la prostitution forcée, dans la mendicité ou dans d'autres formes de travaux forcés.

Cette situation entraîne non seulement des drames humains mais mène également à une désorganisation de notre structure socio-économique. Les entreprises qui échappent au respect des conditions de travail normales en employant des illégaux ou qui esquivent les cotisations à la sécurité sociale, peuvent en effet travailler au prix normal du marché et donc créer une concurrence déloyale et finalement éliminer du marché leurs concurrents sérieux.

Par conséquent, l'approche de la traite des êtres humains demeure plus que jamais une priorité. Vu que les inspections sociales s'attaquent à la traite des êtres humains non seulement au niveau pénal mais aussi au

den beschouwd als een van de meest effectieve wapens in de strijd tegen de mensenhandel. Het is dan ook niet voor niets dat zowel de Parlementaire Onderzoekscommissie van de Kamer van Volksvertegenwoordigers⁴ als de Senaatssubcommissie 'Mensenhandel en Prostitutie'⁵ tot de conclusie kwamen dat de mensenhandel voornamelijk op sociaal-rechtelijk vlak moet worden aangepakt.

Om aan de bekommernissen van beide Kamers tegemoet te komen zal de Sociale inspectie, ressorterend onder de Minister van Sociale Zaken, bijkomende inspanningen leveren in het kader van de bestrijding van de mensenhandel:

1. Vooreerst hebben de Ministers van Sociale Zaken en van Werkgelegenheid op 31 mei 2001 een bijzonder samenwerkingsprotocol afgesloten in het kader van de strijd tegen de mensenhandel.

Via dit samenwerkingsprotocol zullen de Sociale Inspectie, ressorterend onder de Minister van Sociale Zaken, en de Inspectie van Sociale Wetten, ressorterend onder de Minister van Werkgelegenheid, op systematische wijze gezamenlijke controles verrichten op de naleving van de sociale wetgeving in de sectoren die een verhoogd risico op mensenhandel inhouden. In eerste instantie is dit samenwerkingsprotocol beperkt tot beide inspectiediensten. Dit belet evenwel niet dat het toepassingsgebied in een later stadium wordt uitgebreid tot de RSZ-inspectie en de RVA-inspectie.

De acties worden uitgevoerd binnen de filosofie van omzendbrief nr. Col 12/99 van het College van Procureurs-generaal, met dien verstande dat bij de bevoegde diensten wordt aangedrongen op politieondersteuning en een aangepaste vervolgingspolitiek.

Vanaf 1 juni 2001 hebben beide sociale inspectiediensten - naast de controles die binnen het algemeen samenwerkingsprotocol van 1994 geschieden - bijkomende gezamenlijk controles uitgevoerd in de sectoren die een verhoogd risico op mensenhandel inhouden.

Het gaat meer bepaald om de volgende sectoren : prostitutie, land- en tuinbouw, exotische restaurants, confectieateliers, lompbedrijven en schoonmaakbedrijven.

niveau financier, leur intervention est considérée comme une des armes les plus efficaces dans la lutte contre la traite des êtres humains. Ce n'est donc pas pour rien qu'aussi bien la commission d'enquête parlementaire de la Chambre des Représentants⁴ que la sous-commission du Sénat « Traite des êtres humains et prostitution »⁵ sont arrivées à la conclusion selon laquelle la traite des êtres humains doit être essentiellement abordée au niveau du droit social.

Afin de tenir compte des préoccupations des deux Chambres, l'Inspection sociale qui ressort du ministre des Affaires sociales, fournira des efforts supplémentaires dans le cadre de la lutte contre la traite des êtres humains :

1. Tout d'abord, les Ministres des Affaires sociales et de l'Emploi ont conclu le 31 mai 2001 un protocole de collaboration particulier dans le cadre de la lutte contre la traite des êtres humains.

Par le biais de ce protocole de collaboration, l'Inspection sociale, qui ressort du ministre des Affaires sociales, et l'Inspection des Lois sociales, qui ressort du ministre de l'Emploi, effectueront des contrôles communs de façon systématique sur le respect de la législation sociale dans les secteurs qui comportent un risque accru de traite des êtres humains. Dans un premier temps, ce protocole de collaboration a été limité aux deux inspections. Cependant, cela n'empêche pas que le champ d'application soit élargi dans un stade ultérieur à l'inspection de l'ONSS et à l'inspection de l'ONEM.

Les actions sont réalisées dans la philosophie de la circulaire n° Col 12/99 du Collège des Procureurs généraux, étant entendu que dans les services compétents, on insiste sur le soutien de la police et une politique de poursuite adaptée.

À partir du 1^{er} juin 2001, les deux inspections sociales ont effectué, outre les contrôles qui ont lieu dans le cadre du protocole général de collaboration de 1994, des contrôles communs supplémentaires dans les secteurs qui comportent un risque accru de traite des êtres humains.

Il s'agit plus précisément des secteurs suivants: la prostitution, l'agriculture et l'horticulture, les restaurants exotiques, les ateliers de confection, les entreprises de chiffons, les entreprises de nettoyage.

⁴ Stuk Kamer, 673/8, 91/92, pag. 163 e.v.

⁵ Stuk Senaat, 2-152/1, 1999/2000, pag. 160

⁴ Doc. Ch., 673/8, 91/92, p. 163 et suiv.

⁵ Doc. Sén., 2-152/1, 1999/2000, p. 160.

De eerste resultaten van deze bijkomende controles zijn zeer positief. Dankzij de bijkomende inspanningen van beide inspectiediensten konden op basis van dit samenwerkingsprotocol (d.w.z. buiten de normale werking van voormelde inspectiediensten) tijdens de periode van juni tot en met september 2001 immers 415 inrichtingen worden gecontroleerd waarbij 794 vreemde arbeidskrachten werden aangetroffen, waarvan 532 legaal en 262 illegaal tewerkgestelde vreemde arbeidskrachten. Gezien binnen de normale werking van de 'cellen mensenhandel' van de Sociale Inspectie in het jaar 1999 397 en in het jaar 2000 613 illegaal tewerkgestelde vreemde arbeidskrachten werden aangetroffen, is dit cijfer opmerkelijk te noemen.

Schematisch kunnen deze cijfers als volgt worden voorgesteld:

Les premiers résultats de ces contrôles supplémentaires sont très positifs. Grâce aux efforts supplémentaires des deux inspections, 415 institutions ont en effet pu être contrôlées sur la base de ce protocole de collaboration (c.-à-d. en dehors du fonctionnement normal des inspections précitées) durant la période de juin à septembre 2001 inclus. Lors de ce contrôle, 794 travailleurs étrangers ont été découverts parmi lesquels 532 étaient des travailleurs étrangers occupés légalement et 262 des travailleurs étrangers occupés illégalement. Étant donné que dans le fonctionnement normal des « cellules traite des êtres humains » de l'Inspection sociale, 397 travailleurs étrangers occupés illégalement ont été découverts durant l'année 1999 et 613 durant l'année 2000, ce chiffre se doit d'être souligné.

Schématiquement, ces chiffres peuvent être présentés comme suit :

<u>Legaal</u> tewerkgestelden / Occupés <u>légaux</u>				<u>Illegaal</u> tewerkgestelden/ Occupés <u>illégaux</u>			
oorsprong <i>origine</i>	Werknemers <i>Travailleurs</i>	zelfstandigen <i>Indépendants</i>	subtotaal <i>sous-total</i>	Werknemers <i>Travailleurs</i>	schijnzelfstandigen <i>faux indépendants</i>	subtotaal <i>sous-total</i>	totaal <i>total</i>
Azië <i>Asie</i>	243	51	294	95	4	99	393
Afrika <i>Afrique</i>	108	4	112	54	0	54	166
Z.-Amerika <i>Amérique du Sud</i>	2	0	2	1	0	1	3
Europa <i>Europe</i>	119	5	124	100	8	108	232
Totaal <i>Total</i>	472	60	532	250	12	262	794

Tijdens voormelde acties werden door beide inspectiediensten inbreuken vastgesteld op :

Pendant les actions susmentionnées, les deux inspections ont constaté des violations relatives à :

Aard inbreuk / <i>Nature de la violation</i>	Aantal inbreuken/ <i>Nombre de violations</i>	Aantal werknemers/ <i>Nombre de travailleurs</i>
Sociale documenten <i>Documents sociaux</i>	195	415
Deeltijdse arbeid <i>Travail à temps partiel</i>	69	98
Illegale tewerkstelling vreemde werknemers <i>Occupation illégale de travailleurs étrangers</i>	97	262
Loonbescherming <i>Protection salariale</i>	6	18
Loontekort <i>Déficit salarial</i>	3	7
Sociale zekerheid <i>Sécurité sociale</i>	12	27
Arbeidsongevallen <i>Accidents de travail</i>	9	28
Verhinderend van toezicht <i>Entraves au contrôle</i>	7	20

Informatie is cruciaal voor het opzetten van om het even welk bestrijdingsprogramma. Daarom wordt in het kader van de bestrijding van de mensenhandel, alsmede met het oog op een betere informatieuitwisseling tussen de bevoegde politie-, inspectie- en controlediensten, binnen de Sociale Inspectie momenteel gewerkt aan de oprichting van een databank 'Mensenhandel'.

Het doel van deze databank is duidelijk: de oprichting van een gemeenschappelijk systeem van informatieverwerking en –uitwisseling tussen de sociale inspectiediensten met het oog op het rentabiliseren van de voorhanden zijnde informatie en de aanlevering van informatie naar derde betrokken instanties, zoals justitie en/of politiediensten, die een breder beeld dienen te construeren van het fenomeen.

3. Zoals hierboven reeds werd opgemerkt, wordt de sociaalrechtelijke aanpak van de mensenhandel door de sociale inspectiediensten als een van de meest effectieve wapens in de strijd tegen de mensenhandel beschouwd. In de praktijk wordt echter vastgesteld dat verschillende politiediensten problemen hebben met het behandelen, het verwerken en het interpreteren van de verkregen sociaalrechtelijke informatie. Daarom zal ik aan mijn collega, de Minister van Binnenlandse Zaken, voorstellen om voor de diverse niveau's binnen de nieuwe politiestructuur specifieke vormingsessies te organiseren door experts van de Sociale Inspectie.

4. Om haar toe te laten haar taak naar behoren te vervullen, wordt de Sociale Inspectie met aangepaste-audiovisuele middelen (digitale videocamera's) uitgerust.

Het gebruik van digitale videocamera's moet niet alleen een betere identificatie toelaten maar zal ook de bewijslast ervan vergemakkelijken en ondersteunen in complexe dossiers.

5. Ook de internationale dimensie van de mensenhandel wordt niet uit het oog verloren. Zo wordt, in het kader van informatie- en ontradingscampagnes in de herkomstlanden, op dit ogenblik onderzocht op welke manier de Sociale Inspectie kan samenwerken met de International Organisation for Migration (IMO). De sociale Inspectie zou ter zake immers concrete informatie kunnen verstrekken zoals b.v. de tewerkstellingssectoren, de betrokken nationaliteiten, de misbruiken, die de IMO moet toelaten een effectieve ontradingspolitiek uit te werken.

2. L'information est cruciale pour lancer un programme de lutte quel qu'il soit. C'est pourquoi, dans le cadre de la lutte contre la traite des êtres humains, ainsi qu'en vue d'un meilleur échange d'informations entre les services de contrôle, les inspections et les services de police compétents, on œuvre pour le moment au sein de l'Inspection sociale à la création d'une banque de données « Traite des êtres humains ».

Le but de cette banque de données est clair : mettre en place un système commun de traitement et d'échange d'informations de données entre les inspections sociales en vue de rentabiliser les informations disponibles et de fournir des informations aux instances concernées, telles que la justice et/ou les services de police, qui doivent concevoir une image plus large du phénomène.

3. Comme cela a déjà été remarqué ci-dessus, l'approche fondée sur le droit social est considérée par les inspections sociales comme une des armes les plus efficaces dans la lutte contre la traite des êtres humains. En pratique, on constate toutefois que différents services de police ont des problèmes pour traiter et interpréter les informations de droit social obtenues. C'est la raison pour laquelle je proposerai à mon collègue, le ministre de l'Intérieur, d'organiser des sessions de formations spécifiques pour les divers niveaux au sein de la nouvelle structure de police par le biais d'experts de l'Inspection sociale.

4. Pour pouvoir remplir sa tâche correctement, l'Inspection sociale est dotée de moyens audiovisuels adéquats (caméra vidéos numériques).

L'utilisation de caméra vidéos numériques doit non seulement permettre une meilleure identification mais aussi faciliter et soutenir la charge de la preuve de celle-ci dans des dossiers complexes.

5. La dimension internationale de la traite des êtres humains n'est pas non plus perdue de vue. Ainsi, dans le cadre des campagnes d'information et des campagnes de dissuasion dans les pays d'origine, on examine actuellement la façon dont l'Inspection sociale peut collaborer avec l'International Organisation for Migration (IMO). En effet, l'Inspection sociale pourrait fournir des informations concrètes en la matière comme par exemple les secteurs d'emploi, les nationalités concernées, les abus qui doivent permettre à l'IMO d'élaborer une politique de dissuasion efficace.

3. PENSIOENEN

3.1. Budgettaire gegevens

In de begroting 2002 werd voor de pensioenen een bedrag van 20.184.900 duizend EUR voorzien, gefinancierd via de Sociale Zekerheid en de federale begroting. Dit is op een jaar tijd een stijging met 3,6 %.

Tabel 1: budgettaire uitgaven

(in duizend EUR) (<i>en milliers d'euros</i>)	2001	2002
Pensioenen voor werknemers <i>Pensions des travailleurs salariés</i>	12.809.900	13.310.900
Pensioenen voor zelfstandigen <i>Pensions des travailleurs indépendants</i>	1.875.600	1.905.000
Inkomensgarantie voor ouderen <i>Garantie de revenus aux personnes âgées</i>	257.700	250.900
Pensioenen voor ambtenaren <i>Pensions des fonctionnaires</i>	4.543.200	4.718.100

Bron : Algemene Toelichting 2002

3.2. De vergrijzing: een uitdaging

De demografische perspectieven laten weinig plaats voor twijfel: de eerste helft van de 21ste eeuw zal gekenmerkt worden door een sterke veroudering van de bevolking.

Tabel 2: afhankelijkheidscoëfficiënt

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
60 jaar en + 20 tot 60 jaar <i>60 ans et + 20 à 60 ans</i>	40,1	43,3	51,3	61,3	65,0	66,7

Bron : EUROSTAT

De evolutie naar een oudere bevolking creëert ook kansen voor een betere, meer gelijke en vrijere samenleving, ten minste als onze samenleving niet in de bestaande structuren en werkingssystemen blijft vastzitten. De te volgen weg moet conflicten tussen de generaties vermijden.

Leeftijdsgrenzen moeten vervagen, in de organisatie van de levenscyclus moet afwisseling ingebouwd worden, het beroepsleven mag niet meer in vakjes verdeeld worden, en er moet geïnvesteerd worden in de sociale sectoren.

3. PENSIONS

3.1. Données budgétaires

Un montant de 20.184.900 milliers d'euros est prévu pour les pensions dans le budget 2002, financé par la sécurité sociale et par le budget fédéral. Ceci représente une augmentation de 3,6% en un an.

Tableau 1 : dépenses budgétaires

(in duizend EUR) (<i>en milliers d'euros</i>)	2001	2002
Pensioenen voor werknemers <i>Pensions des travailleurs salariés</i>	12.809.900	13.310.900
Pensioenen voor zelfstandigen <i>Pensions des travailleurs indépendants</i>	1.875.600	1.905.000
Inkomensgarantie voor ouderen <i>Garantie de revenus aux personnes âgées</i>	257.700	250.900
Pensioenen voor ambtenaren <i>Pensions des fonctionnaires</i>	4.543.200	4.718.100

Source : Exposé général 2002

3.2. Le vieillissement : un défi.

Les perspectives démographiques laissent peu de place au doute : la première moitié du 21^{ème} siècle sera marquée par une montée en puissance du vieillissement des populations

Tableau 2 : coefficient de dépendance

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
60 jaar en + 20 tot 60 jaar <i>60 ans et + 20 à 60 ans</i>	40,1	43,3	51,3	61,3	65,0	66,7

Source : EUROSTAT

La perspective d'une société meilleure, plus équitable, plus libre, peut apparaître avec l'émergence d'une population plus âgée à la condition d'éviter le blocage de notre société dans ses structures et modes de fonctionnement actuels.

Les limites d'âge doivent s'estomper progressivement pour faire place aux alternances dans l'organisation des cycles de vie, la vie professionnelle doit être décloisonnée et il est nécessaire d'investir dans les secteurs d'utilité sociale.

De moderne maatschappij heeft nood aan een hoog niveau van sociale bescherming. Er moet gezorgd worden voor voldoende financiële middelen om te beletten dat ouderen aan de rand van de maatschappij terechtkomen. In een verouderende samenleving zouden volgens simulaties van het Federaal Planbureau de uitgaven in de sociale zekerheid met 4,2% van het BBP toenemen in 2030. Oorzaak van de stijging zijn de pensioenen en de gezondheidszorgen. De andere uitgaven van de sociale zekerheid nemen af, ten gevolge van het dalende aantal geboorten, waardoor op termijn ook de actieve bevolking afneemt.

Tabel 3: de pensioenen in de sociale zekerheid

La société moderne a besoin d'un haut niveau de protection sociale. Des moyens financiers suffisants doivent être prévus pour que les personnes âgées ne soient pas laissées à l'écart de la société. Il ressort des simulations du Bureau fédéral du Plan que les dépenses de la sécurité sociale dans une société vieillissante augmenteraient de 4,2% du PIB en 2030. Ce sont les pensions et les soins de santé qui sont responsables de cette augmentation. Les autres dépenses de la sécurité sociale diminuent, suite à la dénatalité réduisant à terme la population active.

Tableau 3 : les pensions dans la sécurité sociale

Toename BBP tussen 2000 en 2030 / Augmentation du PIB entre 2000 et 2030	
Pensioenen <i>Pensions</i>	+ 3,0%
Gezondheidszorgen <i>Soins de santé</i>	+ 2,2%
Andere <i>Autres</i>	- 1,0%
Prestaties sociale zekerheid <i>Prestations sécurité sociale</i>	+ 4,2%

Bron : Federaal Planbureau

Source : Bureau fédéral du Plan.

De fundamentele uitdaging is het instandhouden van de kwaliteit van onze pensioenstelsels. Dit houdt ook, waar nodig, het verder uitbouwen ervan in. Wij hebben nood aan een breed perspectief dat op lange termijn en rekening houdend met de veroudering, de sociale doelstellingen kan garanderen. Dit inzicht heeft geleid tot een dynamische hervorming van de pensioenen, die vooruitgang op drie gebieden inhoudt.

· De inkomensgarantie voor ouderen

Van juni 2001 is de fundamentele modernisering van het sociaal vangnet voor ouderen een feit. Zij stelt ons in staat om armoede onder ouderen op een efficiënte manier te bestrijden. De voornaamste wijzigingen hebben betrekking op een eenvoudigere toegang tot het recht, de gelijke behandeling van mannen en vrouwen, de gelijke behandeling van gehuwden en samenwonenden, het voordeliger in aanmerking nemen van alle bestaansmiddelen en het verhogen van de uitkeringen.

Le défi fondamental réside dans le maintien et le développement de la qualité de nos régimes de pension. Il implique que nous garantissons à long terme notre système social tout en intégrant le phénomène du vieillissement. Cette démarche nous a mené à entreprendre une réforme dynamique des pensions, au moyen de trois instruments législatifs.

· La Garantie de Revenus aux Personnes âgées

A partir de juin 2001 la modernisation fondamentale du filet social de sécurité pour les personnes âgées constitue une réalité. Elle nous permet de combattre de façon plus efficace la pauvreté existante dans cette partie de notre population. Les principales modifications ont trait à une accessibilité simplifiée au droit, à l'égalité de traitement entre hommes et femmes, ainsi qu'entre mariés et cohabitants, à la prise en compte plus favorable de tous les moyens d'existence et à l'augmentation des indemnités.

· Het zilverfonds: een demografische reserve

Het Zilverfonds heeft als doelstelling om reserves aan te leggen die toelaten om in de periode 2010-2030 de extra-uitgaven van de diverse wettelijke pensioenstelsels ten gevolge van de vergrijzing te betalen.

De ontvangsten van het Zilverfonds kunnen bestaan uit overschotten van de sociale zekerheid, begrotings-surplussen, éénmalige niet-fiscale ontvangsten en de opbrengst van de beleggingen. Om een structurele financiering van het Zilverfonds mogelijk te maken, moet een begrotingsbeleid gevoerd worden dat gericht is op het realiseren van overschotten in de sociale zekerheid en op begrotingssurplussen, voor zover dit economisch mogelijk is. Hierdoor wordt een versnelde schuldafbouw gerealiseerd.

De opgebouwde reserves van het Zilverfonds mogen slechts aangesproken worden in de periode 2010-2030, en ten vroegste vanaf het moment dat de schuldgraad lager is dan 60 % van het BBP.

In het kader van dit Zilverfonds heeft de Regering voor het eerst een Zilvernota opgesteld. De krachtlijnen van de Zilvernota, deel uitmakend van de begroting, vormen de basis voor de werking van het Zilverfonds.

Door de betaalbaarheid van de pensioenen te waarborgen, is het Zilverfonds niet alleen belangrijk voor de huidige en toekomstige gepensioneerden, maar ook voor de jongeren. De opbouw van een demografische reserve in de eerste periode, en het geleidelijk vrijmaken van deze reserves wanneer de kost van de vergrijzing begint door te wegen, maakt de jongeren duidelijk dat er wel degelijk werk wordt gemaakt van de budgettaire opvang van sociale en demografische wijzigingen.

· De ontwikkeling van de tweede pijler

De wettelijke pensioenen voor werknemers blijven het fundament van een fatsoenlijke sociale bescherming voor ouderen. Toch is er voor de tweede pensioenpijler een belangrijke rol weggelegd. In de privé-sector verschaft de eerste pijler een pensioeninkomen dat merkkelijk lager ligt dan het loon dat juist voor de pensionering werd verdiend, aangezien het pensioen op basis van gemiddelde lonen over de hele loopbaan van de gepensioneerde wordt berekend. De pensioenen van de tweede pijler kunnen in ruime mate ertoe bijdragen dat dit inkomensverlies wordt beperkt. Ze maken het mogelijk

· Le fonds de vieillissement : une réserve démographique

Le Fonds de vieillissement a pour but de constituer des réserves qui permettent de payer pour la période 2010 - 2030 les dépenses supplémentaires des différents régimes légaux de pensions occasionnées par le vieillissement.

Les revenus du Fonds de vieillissement peuvent être constitués d'excédents de la sécurité sociale, de surplus budgétaires, de recettes non-fiscales uniques et du produit des placements. Afin de permettre un financement structurel du Fonds de vieillissement la réalisation de surplus budgétaires est essentielle dès le moment où l'équilibre budgétaire est atteint et à la condition qu'elle s'avère possible au niveau économique. Ce faisant, une diminution accélérée de la dette peut être réalisée.

Les réserves constituées ne peuvent être utilisées que durant la période 2010 – 2030 et au plus tôt à partir du moment où le taux d'endettement est inférieur à 60% du PIB.

Dans le cadre de ce Fonds de vieillissement une Note sur le vieillissement a été rédigée pour la première fois. Cette Note qui fait partie du budget est un instrument très important dans la définition de la politique relative au vieillissement.

En garantissant le paiement des pensions, le Fonds de vieillissement est essentiel pour les pensionnés d'aujourd'hui et de demain, mais aussi pour les jeunes. La constitution d'une réserve démographique dans un premier temps et la libération progressive de ces réserves lorsque le coût du vieillissement commencera à se faire sentir, donne clairement aux jeunes le signal que les changements sociaux et démographiques sont bien traduits sur le plan budgétaire.

· L'évolution du deuxième pilier

Les pensions légales des travailleurs salariés constituent le fondement essentiel d'une protection sociale décente pour les personnes âgées. Cependant le deuxième pilier des pensions a un rôle important à jouer. Dans le secteur privé, le premier pilier octroie un revenu de pension nettement inférieur au traitement perçu juste avant la mise à la retraite, étant donné que la pension est calculée sur base des traitements de toute la carrière. Les pensions du deuxième pilier peuvent largement contribuer à la limitation de cette perte de revenus. Elles permettent de réaliser le vœu d'un nombre tou-

de wensen van een steeds groter aantal personen te vervullen, die bij hun pensionering plannen beginnen uit te voeren die ze tijdens hun actieve leven niet konden waarmaken. De hervorming van de aanvullende pensioenen maakt dit mogelijk, maar het zal een voorrecht zijn voor velen en niet voor geprivilegieerden.

Op 12 juli 2001 werd een doorbraak bereikt in het aanmoedigen van aanvullende pensioenen als onderdeel van een globaal pensioenbeleid door het ondertekenen van een gezamenlijke verklaring door de Belgische regering, de vakbonden en de werkgeversorganisaties. De wet op de aanvullende pensioenen voor werknemers ingediend in de Kamer heeft naast het realiseren van een «level playing field» voor alle aanvullende pensioenen drie belangrijke doelstellingen: ten eerste zorgen voor een aanvullende sociale bescherming, ten tweede moet de tweede pijler gedemocratiseerd worden met als einddoel dat de volledige actieve bevolking ervan gebruik kan maken, en ten derde moet ook in de tweede pijler meer solidariteit ingebouwd worden.

3.3. Over werken en pensioen

De drie wetgevende initiatieven worden ondersteund door maatregelen om de tewerkstelling in het algemeen en de activiteitsgraad van oudere werknemers in het bijzonder te verhogen. Net zoals een actieve samenleving een noodzakelijke voorwaarde is om de pensioenschuld van de eerste pijler te honoreren, zo is een actieve samenleving een noodzakelijke voorwaarde om de rechten die geschapen worden in de tweede pijler te garanderen. Bij de tweede pensioenpijler moet de economische activiteit van de bevolking de opgebouwde kapitalen immers voldoende rendement geven.

Om degenen die, na een periode van inactiviteit gelijkgesteld met perioden van tewerkstelling als werknemer - waaronder werkloosheid, brugpensioen, ziekte en invaliditeit -, de stap naar werk wensen te zetten aan te moedigen, wordt voorzien dat het pensioen voor de periode van werkhervatting berekend wordt op het beste loon, eventueel dit van vóór de werkhervatting. Deze maatregel heeft betrekking op werknemers die de leeftijd van 50 jaar bereikt hebben, een tewerkstelling als werknemer van minstens 20 jaar bewijzen en opnieuw een activiteit als werknemer aanvaarden vanaf 1 juli 2000.

Het pensioen mag met een, tot de toegelaten grenzen beperkte, beroepsactiviteit samen worden genoten. Het bedrag van die inkomsten verschilt naargelang de aard van die beroepsbezigheid, de leeftijd, het pensioenstelsel en of er al dan niet kinderlast is.

jours plus important de personnes, qui au moment de leur mise à la pension forment des projets qu'ils n'ont pu réaliser durant leur vie active. Cela s'avère maintenant possible grâce à la réforme des pensions complémentaires, mais il s'agira d'un avantage étendu à nombre de personnes et non plus réservé à quelques privilégiés.

Le 12 juillet 2001 une percée a été atteinte dans l'encouragement des pensions complémentaires en tant qu'élément d'une politique globale en matière de pension, par la signature d'une déclaration commune du Gouvernement belge, des organisations syndicales et des organisations patronales. La loi sur les pensions complémentaires, déposée à la Chambre a, outre la réalisation d'un « level playing field » pour toutes les pensions complémentaires, trois objectifs importants : une protection sociale supplémentaire, une démocratisation du deuxième pilier, l'introduction d'un élément de solidarité.

3.3. Sur travail et pension

Les trois initiatives législatives sont soutenues par des mesures d'augmentation de l'emploi en général et du taux d'activité des travailleurs âgés en particulier. Tout comme une société active constitue une condition indispensable pour honorer la dette des pensions dans le premier pilier, une société active est une condition nécessaire pour garantir les droits créés dans le deuxième pilier. Dans le deuxième pilier de pension c'est en effet l'activité économique de la population qui produit le rendement suffisant des capitaux constitués.

Afin de stimuler les personnes qui, après une période de non-activité assimilée à des périodes d'activité comme travailleur salarié - dont chômage, prépension, maladie et invalidité - désirent retravailler, il est prévu que la pension pour la période de reprise de travail sera calculée sur le salaire le plus favorable, éventuellement celui perçu avant la reprise de travail. Cette mesure concerne les travailleurs qui ont atteint l'âge de 50 ans, qui peuvent prouver une activité comme travailleur salarié d'au moins 20 années et acceptent à nouveau une activité comme travailleur salarié à partir du 1^{er} juillet 2000.

La pension peut être cumulée avec une activité professionnelle dans les limites autorisées. Le montant de ces revenus diffère selon la nature de cette activité professionnelle, l'âge, le régime de pension et le fait d'avoir ou non des enfants à charge.

In dit verband wordt voorgesteld om de toegelaten grenzen inzake beroepsactiviteit te verhogen vanaf de wettelijke pensioenleeftijd voor een gepensioneerde zonder kinderlast tot 8.676,27 EUR per jaar voor de drie wettelijke pensioenregelingen. Uiteraard zal het advies van de Nationale Arbeidsraad, evenals van de betrokken beheers- en adviescomités (Beheerscomité bij de RVP, Algemeen Beheerscomité Sociaal Beheerscomité Sociaal Statuut Zelfstandigen bij RSVZ, Comité A) worden gevraagd.

Dit voorstel kan, afhankelijk van het advies van de sociale partners, beschouwd worden als een eerste stap in een ruimere operatie.

3.4. Fatsoenlijke pensioenen

Het historisch objectief van het wettelijk pensioen is, niet alleen nu maar wanneer de vergrijzing de pensioenstelsels onder druk zal zetten, een fatsoenlijk uitkering garanderen.

Eenmaal op pensioen worden regelmatige welvaartsaanpassingen belangrijk. Indien gedurende jaren geen welvaartsaanpassingen worden gegeven en de lonen sterk toenemen, dan wordt de afstand tussen het gemiddeld pensioen en het gemiddeld loon groter. Er is dus sprake van relatieve verarming, die steeds belangrijker wordt door de toegenomen levensduur.

Zowel voor de pensioenen van de zelfstandigen als deze van de werknemers worden vanaf 2002 de herwaarderingspremies vervangen door een welvaartsaanpassing voor de pensioenen die vóór 1993 zijn ingegaan. Deze pensioenen zullen op 1 januari 2002 verhoogd worden met 1 %. Later volgen welvaartsaanpassingen voor mensen die gepensioneerd zijn in 1993, 1994 en 1995. Hiertoe werd voor het stelsel van de werknemers 40.902 duizend EUR en voor het stelsel van de zelfstandigen 8.676 duizend EUR voorzien.

Wat betreft de pensioenen van de overheidssector wordt in uitvoering van het intersectoraal akkoord 2001-2002, een lineaire loonsverhoging van 1% met automatische perequatie voorzien. De werkelijke uitvoeringsdatum zal tijdens de sectorale onderhandelingen worden bepaald met een einddatum vastgesteld op 1 december 2002 voor de niveaus 2, 3 en 4 en op 1 december 2004 voor de niveaus 1 en 2+.

De Regering zal eveneens de mogelijkheid onderzoeken tot verhoging van de gewaarborgde minimumpensioenbedragen, die sedert 1992 enkel genoten heb-

Il est proposé à cet égard de rehausser les limites autorisées en matière d'activité professionnelle à partir de l'âge légal de la pension pour un pensionné sans charge d'enfants jusqu'à 8.676,27 euros par an pour les trois régimes légaux de pensions. Il va de soi que l'avis du Conseil National du Travail ainsi que ceux des comités de gestion ou d'avis concernés (ONP, INASTI, Comité A) seront demandés.

Cette proposition peut, en fonction de l'avis des partenaires sociaux, être considérée comme une première étape dans une opération plus large.

3.4. Des pensions décentes

L'objectif historique de la pension légale est de garantir un revenu décent durant la retraite quel que soit le contexte, fut-il marqué par le vieillissement.

Une fois à la pension, les adaptations régulières au bien-être présentent une grande importance. Si durant des années il n'est pas accordé d'adaptations au bien-être et que les salaires augmentent fortement, l'écart entre la pension moyenne et le salaire moyen devient considérable. On parle alors d'appauvrissement relatif, qui s'aggrave en fonction de la longévité.

Tant pour les pensions des travailleurs indépendants que pour celles des travailleurs salariés les primes de revalorisation seront remplacées à partir de 2002 par une adaptation au bien-être pour les pensions qui ont pris cours avant 1993. Ces pensions seront au 1^{er} janvier 2002 augmentées de 1%. Ensuite interviendront les adaptations au bien-être pour les personnes pensionnées en 1993, 1994 et 1995. A cet effet, une somme de 40.902 milliers d'euros est prévue pour le régime des travailleurs salariés et 8.676 milliers d'euros pour le régime des travailleurs indépendants.

En ce qui concerne les pensions du secteur public, en exécution de l'accord intersectoriel 2001 – 2002, il est prévu une augmentation salariale linéaire de 1% avec péréquation automatique. La date d'exécution effective sera définie dans les négociations sectorielles avec une date limite fixée au 1^{er} décembre 2002 pour les niveaux 2, 3 et 4 et au 1^{er} décembre 2004 pour les niveaux 1 et 2+.

Le Gouvernement examinera également la possibilité d'augmenter les minima garantis de pensions qui n'ont bénéficié que de l'évolution de l'index depuis 1992,

ben van de indexaanpassing. Daarmee worden bedoeld de gewaarborgde minimumbedragen wegens leeftijd of anciënniteit, de pensioenen die wegens lichamelijke ongeschiktheid berekend op basis van een gemiddelde vijfjaarlijkse wedde die opgetrokken wordt tot 17.741,42 EUR en het gewaarborgd minimum voor de overlevingspensioenen.

Vandaag verdienen reeds 33 % van de mannelijke bedienden in de privé-sector meer dan het huidige loonplafond. Als we het berekeningsplafond in het werknemersstelsel niet regelmatig verhogen zal op lange termijn het pensioen een basispensioen worden. Zoals bij de pensioenhervorming van 1997 voor de werknemers werd voorzien, moet het berekeningsplafond om de twee jaren verhoogd worden in functie van de loonnorm. Dit werd een eerste maal toegepast in 1999, en zal terug worden voorzien in 2001.

Tezelfdertijd zal het tussenplafond van de beroepsinkomsten voor zelfstandigen worden verhoogd, teneinde dit in overeenstemming te brengen met het loonplafond in het werknemersstelsel, zoals overeengekomen bij de hervorming van de pensioenen in 1997.

3.5. Financiering van specifieke pensioenstelsels

In de loop van het jaar 2002, dienen de onderhandelingen met de Gemeenschaps- en Gewestregeringen verder te worden gezet teneinde de gewenste wijzigingen aan het mechanisme van de bij de bijzondere wet van 27 april 1994 ingestelde responsabilisering, aan te brengen.

In het kader van de hervorming van de openbare diensten moet de pensioentoestand van de titularissen van functies van management of omkadering van de federale overheidsdiensten geregeld worden. Ter herinnering, er wordt voorzien dat de managers aangesloten zullen zijn aan het stelsel van de werknemerspensioenen en dat hun bezoldiging de deelname aan een «complementair» pensioenstelsel zal inhouden, dat gefinancierd wordt door persoonlijke- en patronale bijdragen, ter aanvulling van het wettelijk pensioen van de 1^e pijler waarop zij aanspraak zullen kunnen maken.

Door de oprichting van een geïntegreerde politie werd een Fonds opgericht dat in de eerste plaats de last zal dragen van alle rust- en overlevingspensioenen die worden toegekend met toepassing van de wet van 30 maart 2001 betreffende het pensioen van het personeel van de politiediensten en hun rechthebbenden.

c'est-à-dire les minima garantis pour raison d'âge ou d'ancienneté, ceux pour cause d'invalidité physique calculés sur la base d'un traitement quinquennal moyen porté à 17.741,42 euros et le minimum garanti de pension de survie.

Aujourd'hui 33% des agents masculins du secteur privé gagnent déjà plus que le plafond salarial actuel. Si nous n'augmentons pas régulièrement le plafond de calcul dans le régime des travailleurs salariés, la pension se réduira à terme en une pension de base. Comme prévu lors de la réforme des pensions en 1997, le plafond de calcul doit être augmenté bis annuellement en fonction de la norme salariale. Ce qui a été exécuté une première fois en 1999 et est à nouveau prévu en 2001.

En même temps, le plafond intermédiaire des revenus professionnels des travailleurs indépendants doit être augmenté, afin de le mettre en concordance avec le plafond salarial du régime des travailleurs salariés, comme convenu lors de la réforme des pensions en 1997.

3.5. Financement des régimes spécifiques de pension

Au cours de l'année 2002, il conviendra de poursuivre les négociations avec les Gouvernements des Communautés et des régions afin d'apporter les modifications souhaitées au mécanisme de la responsabilisation mis en œuvre par la loi spéciale du 27 avril 1994.

Dans le cadre de la réforme des pouvoirs publics la situation en matière de pension des titulaires de fonctions de management ou d'encadrement des services publics fédéraux sera réglée. Pour rappel, il est prévu que les managers seront assujettis au régime des travailleurs salariés et que leur rémunération comportera la participation à un régime de pension « complémentaire » financé par des cotisations personnelles et patronales, complétant la pension légale du 1^{er} pilier à laquelle ils pourront prétendre.

Suite à l'instauration d'une police intégrée, un Fonds est créé qui supportera en ordre principal toutes les pensions de retraite et de survie qui sont accordées en application de la loi du 30 mars 2001 relative à la pension du personnel des services publics et de leurs ayants droit.

Begin 2002 zal een Commissie worden opgericht samengesteld uit vertegenwoordigers van de verschillende overheden en van personeelsleden die van dit Fonds afhangen. Zij heeft als opdracht eventuele wijzigingen voor te stellen inzake de financiering van de pensioenen ten laste van de plaatselijke besturen om de problemen op te lossen die zouden kunnen voortvloeien uit de overgang naar de geïntegreerde politie van de personeelsleden van de gemeentelijke politie.

In het kader van de mobiliteit tussen Belgische pensioenregelingen en het statuut van ambtenaar bij de Europese Gemeenschappen wordt een nieuw systeem ingevoerd. Het statuut van de ambtenaren van de Europese Gemeenschappen maakt het mogelijk voor de ambtenaar die of het tijdelijk personeelslid dat in dienst treedt bij de Gemeenschappen na een beroepsactiviteit te hebben uitgeoefend waarvoor hij aangesloten was bij een Belgische pensioenregeling, te vragen dat een overdracht naar de Gemeenschappen zou gebeuren, hetzij van de actuariële tegenwaarde, hetzij van de afkoopwaarde van de op basis van deze activiteit opgebouwde rustpensioenrechten.

In overleg met de Commissie van de Europese Gemeenschappen heeft de wet van 21 mei 1991 tot vaststelling van een zeker verband tussen Belgische pensioenregelingen en die van instellingen van internationaal publiek recht een systeem ingesteld tot uitvoering van voormeld statuut dat gebaseerd was op een subrogatiemechanisme. Deze oplossing sui generis werd door de Europese Commissie aanvaard om rekening te houden met de bijzonder belangrijke budgettaire weerslag voor België van de toepassing van het statuut.

Onlangs heeft de Europese Commissie aan de Belgische regering gevraagd om te overwegen de huidige subrogatieregeling te vervangen door een van beide door het Europees Reglement bepaalde formules.

In onderling akkoord werd besloten om een nieuw systeem gebaseerd op de afkoopwaarde in te stellen voor de aanvragen tot overdracht die zullen worden ingediend vanaf 1 januari 2002.

3.6. Aanpassing van de sociale bescherming voor de zelfstandigen aan belangrijke evoluties op het vlak van economie, arbeidsvormen en gezinsstructuren.

De Ministerraad gaf op 19 mei 2000 de Minister van Sociale Zaken en Pensioenen en de Minister van Landbouw en Middenstand opdracht een werkgroep samen te stellen onder leiding van Professor Bea Cantillon, die

Début 2002 sera créée une Commission composée de représentants des différentes autorités ou du personnel de ce Fonds. Sa mission est notamment de proposer d'éventuelles adaptations en matière de financement des pensions à charge des pouvoirs locaux en vue de régler les problèmes qui pourraient résulter du transfert vers la police intégrée des membres du personnel de la police communale.

Dans le cadre de la mobilité entre les régimes belges de pensions et le statut de fonctionnaire auprès des Communautés européennes, un nouveau système est instauré. Le statut des fonctionnaires des Communautés européennes permet au fonctionnaire ou à l'agent temporaire qui entre en service auprès des Communautés après avoir exercé une activité professionnelle pour laquelle il a été affilié à un régime belge de pension de demander que soit transféré aux Communautés soit l'équivalent actuariel, soit le forfait de rachat des droits à pension de retraite qu'il s'était constitué du chef de cette activité.

En concertation avec la Commission des Communautés européennes, la loi du 21 mai 1991 établissant certaines relations entre des régimes belges de pensions et ceux d'institutions de droit international public, a mis en œuvre un système d'exécution du statut précité qui était basé sur un mécanisme de subrogation. Cette solution sui generis avait été acceptée par la Commission européenne afin de tenir compte de l'impact budgétaire particulièrement important pour la Belgique de l'application du statut.

Récemment, la Commission européenne a demandé au Gouvernement belge d'envisager la possibilité de remplacer ce système de subrogation par l'une des deux formules prévues par le Règlement européen.

De commun accord, il a été décidé de mettre en place un nouveau système basé sur le forfait de rachat pour les demandes de transfert qui seront introduites à partir du 1^{er} janvier 2002.

3.6. Adaptation de la protection sociale des travailleurs indépendants aux évolutions importantes au niveau de l'économie, des formes de travail et des structures familiales.

En date du 19 mai 2000, le Conseil des Ministres a chargé le Ministre des Affaires sociales et des pensions et le Ministre de l'Agriculture et des Classes Moyennes de constituer un groupe de travail dirigé par le Profes-

tot taak heeft te onderzoeken hoe de sociale zekerheid kan aangepast worden aan de belangrijke evolutie op het vlak van economie, arbeidsvormen en gezinsstructuren.

In een eerste fase lichtte de werkgroep de regelingen inzake arbeidsongeschiktheid, gezondheidszorg en gezinsbijslagen door. Het verslag bevat een aantal voorstellen en aanbevelingen voor grondige verbeteringen in die sectoren.

De werkgroep Cantillon vatte op 20 april 2001 de tweede fase van de studie aan, namelijk het pensioen-dossier. De werkgroep bereidt een omstandig document voor waarin, naast de beschrijving van de huidige situatie en de thema's die specifieke aandacht vereisen, tevens een aantal denkpistes en oplossingen worden uitgewerkt.

Na neerlegging van het eindrapport inzake pensioenen, zal de Regering - na sociaal overleg- op basis van het geheel van de door de werkgroep uitgebrachte adviezen, nagaan welke verbeteringen haalbaar zijn binnen de beschikbare budgettaire ruimte.

Voor de zelfstandigen werden reeds meerdere maatregelen gerealiseerd, onder andere de 1.000 frank maatregel, de invoering van de Inkomensgarantie voor Ouderen, het optrekken van de uitkeringen voor zelfstandigen inzake invaliditeit, het inperken van de periode van niet-vergoedbare arbeidsongeschiktheid tot één maand, het optrekken van de kinderbijslag voor zelfstandigen en de afschaffing van bepaalde sancties.

Er werd een wetsontwerp in de Kamer neergelegd waardoor een wezenlijke verbetering gebracht wordt in de toestand waarin gefailleerde zelfstandigen kunnen terechtkomen. Het wetsontwerp versoepelt en breidt deze sociale verzekering inzake faillissement uit, zowel op het vlak van de hoegrootheid van de uitkeringen als op het vlak van de aanvangsdatum en duur van de tegemoetkoming.

De meewerkende echtgenoot van een zelfstandige heeft geen eigen statuut en kan dus geen eigen rechten vormen. Hij/zij geniet slechts afgeleide rechten via de echtgenoot-zelfstandige.

De afwezigheid van een eigen statuut maakt de meewerkende echtgenoot zeer kwetsbaar, vooral in geval van echtscheiding, mislukking van de onderneming of overlijden van de zelfstandige.

seur Bea Cantillon, ayant pour mission d'examiner les adaptations nécessaires dans la sécurité sociale suite aux évolutions importantes sur le plan de l'économie, des formes de travail et des structures familiales.

Dans une première phase, le groupe de travail s'est penché sur les règlements en matière d'incapacité de travail, de soins de santé et d'allocations familiales. Le rapport a formulé un certain nombre de propositions et de recommandations visant à améliorer ces secteurs.

Le 20 avril 2001, le groupe de travail Cantillon a entamé la seconde phase de son étude, à savoir le dossier pension. Le groupe de travail prépare un document détaillé dans lequel, outre la description de la situation actuelle et des thèmes nécessitant une attention particulière, seront également élaborés et expliqués en ce qui concerne les pistes de réflexion et les solutions possibles.

Après dépôt du rapport définitif concernant ce sujet, le Gouvernement examinera après concertation sociale et sur base de la totalité des avis rendus par le groupe de travail, les améliorations à apporter dans les limites budgétaires disponibles.

Pour les travailleurs indépendants plusieurs mesures ont déjà été réalisées, entre autres la mesure des 1.000 francs, l'instauration de la garantie de revenus aux personnes âgées, le rehaussement des indemnités des travailleurs indépendants en matière d'invalidité et d'incapacité de travail, le raccourcissement de la période de non indemnisation de l'incapacité de travail à un mois, le rehaussement des allocations familiales pour les travailleurs indépendants et la suppression de certaines sanctions.

Un projet de loi a été déposé à la Chambre qui apporte une amélioration à la situation des travailleurs indépendants en faillite. Le projet de loi assouplit et étend cette assurance sociale de faillite tant sur le plan de l'importance des indemnités que sur le plan de la date de prise de cours et de la durée du paiement de l'allocation.

Le conjoint aidant d'un travailleur indépendant n'a pas de statut propre et ne peut donc pas se créer des droits personnels. Il/elle ne bénéficie que de droits dérivés via le conjoint indépendant.

L'absence d'un statut propre rend le conjoint aidant très vulnérable, principalement en cas de divorce, de faillite de l'entreprise ou du décès du travailleur indépendant.

Een aangepast statuut voor de meewerkende echtgenoot zal worden uitgewerkt.

Voor 2001 werd een budget voorzien van 22.310 duizend EUR om de toenadering tussen de stelsels van werknemers en zelfstandigen te bewerkstelligen. Reeds 8.676 duizend EUR werd voorbehouden aan de welvaartsaanpassing vanaf 1 januari 2002. Met de resterende budgettaire marge zal, op basis van de door de werkgroep Cantillon uitgebrachte adviezen en voorstellen en na sociaal overleg, beslist worden welke maatregelen verder zullen uitgewerkt worden.

4. GEZONDHEIDSZORG

4.1. De legitimiteit van de Belgische ziekteverzekering wordt verzekerd

De uitgaven in de gezondheidszorg overschrijden jaar na jaar de middelen die vanuit het globaal beheer van de sociale zekerheid worden toegekend. Nochtans werd de jaarlijkse groeinorm verhoogd tot 2,5% en werden substantiële middelen toegevoegd voor het voorzien in nieuwe verstrekkingen, in een betere toegankelijkheid en in een betere beloning van het personeel van de gezondheidszorg.

De systematische overschrijding van de begrotingsdoelstelling brengt de houdbaarheid van ons huidig stelsel van ziekteverzekering in het gevaar en ondergraaft de doelstellingen van onze Belgische gezondheidszorg.

De spanning tussen groeiende uitgaven in de gezondheidszorg - essentieel het gevolg van de snelle ontwikkeling en ruimere toepassing van nieuwe technologische mogelijkheden in de gezondheidszorg, het toenemend chronisch karakter van ziektebeelden en de toename van de levensverwachting - en de macro-economische context zet ons gezondheidssysteem onder grote druk.

De overheid heeft tegenover de huidige en toekomstige generaties de plicht om de houdbaarheid van een solidair gefinancierde gezondheidszorg te waarborgen. Om groeiende uitgaven voor gezondheidszorg te kunnen blijven verantwoorden, moet de zekerheid worden gegeven dat de middelen doelmatig worden aangewend.

Die zekerheid is nodig voor de maatschappelijke bereidheid om voldoende middelen te voorzien voor de gezondheidszorg. Zoniet komen de fundamentele doelstellingen en waarden die aan de basis liggen van het Belgische gezondheidszorgbeleid in het gedrang.

Un statut adapté pour le conjoint aidant sera élaboré.

A partir de 2001 un budget de 22.310 milliers d'euros est prévu afin de réaliser le rapprochement entre les régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants. 8.676 milliers d'euros ont déjà été réservés à l'adaptation au bien-être à partir du 1^{er} janvier 2002. Sur base des avis et des propositions du groupe de travail Cantillon, et après négociation sociale, il sera décidé quelles mesures seront exécutées.

4. SOINS DE SANTÉ

4.1. La légitimité de l'assurance-maladie belge sera assurée

Année après année, les dépenses de soins de santé dépassent les moyens attribués par la gestion globale de la sécurité sociale. Pourtant, la norme de croissance annuelle a été relevée à 2,5% et des moyens substantiels ont été ajoutés afin de prévoir de nouvelles prestations, une meilleure accessibilité et une meilleure rémunération du personnel des soins de santé.

Le dépassement systématique de l'objectif budgétaire met en péril la pérennité de notre système actuel d'assurance-maladie et mine les objectifs des soins de santé belges.

La tension entre l'accroissement des dépenses de soins de santé – dû essentiellement au développement rapide et à l'application plus large de nouvelles possibilités technologiques dans les soins de santé, à la chronicité croissante des pathologies et à l'augmentation de l'espérance de vie – ainsi que la conjoncture macroéconomique mettent notre système de santé à rude épreuve.

Vis-à-vis des générations actuelles et futures, les pouvoirs publics ont le devoir de garantir la pérennité d'un système de soins de santé basé sur le financement solidaire. Afin de continuer à pouvoir justifier l'accroissement des dépenses de soins de santé, la certitude doit être donnée que les moyens sont utilisés de manière efficiente.

Cette certitude s'impose pour la volonté sociale de prévoir des moyens suffisants en faveur des soins de santé. À défaut de celle-ci, les valeurs et les objectifs fondamentaux sur lesquels se fonde la politique belge de soins de santé sont compromis.

De doelstellingen zijn het waarborgen van de toegang van de gehele bevolking tot een breed pakket van kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg op maat van de patiënt, de betaalbaarheid van de zorg voor iedereen en de correcte vergoeding en verloning van zorgverstrekkers en zorgpersoneel.

De fundamentele maatschappelijke waarden zijn (1) het streven naar een universeel stelsel van gezondheidszorg waarin aanvullende en private verzekeringen slechts een beperkte en complementaire rol hebben, (2) het behoud van een vlotte toegankelijkheid zonder wachtlijsten en zonder discriminerende leeftijdsbeperkingen en (3) een publieke financiering die het sterk solidaire karakter van onze gezondheidszorg tot uiting brengt.

De Regering heeft op een dubbele manier haar verantwoordelijkheid genomen. Ten eerste was zij akkoord met een globale begrotingsdoelstelling van 14.415.000 duizend EUR. Dit betekent een toename met 7,1 % ten opzichte van de globale begrotingsdoelstelling van 2001. Ten tweede heeft zij zich resoluut geschaard achter de Agenda voor verandering in de gezondheidszorg die op 11 september werd voorgelegd aan de beroepsorganisaties van artsen, de organisaties van de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen.

De agenda voor verandering gaat uit van de vaststelling dat de voorbije maanden heel wat documentatie tot stand is gebracht over aanzienlijke verschillen in de praktijk van artsen en ziekenhuizen. Bij een zelfde probleem of een zelfde groep van patiënten worden grote verschillen vastgesteld in de keuze van geneesmiddelen, van behandelingen, van technieken van beeldvorming of klinische biologie.

Dit heeft op de eerste plaats aanzienlijke gevolgen voor de kwaliteit van de zorg.

Zo stelt men o.a. vast dat:

- in sommige ziekenhuizen onderzoeken waarover de wetenschappelijke literatuur zegt dat ze niet systematisch moeten uitgevoerd worden (of zelfs helemaal niet), toch systematisch worden uitgevoerd;

- in een aantal ziekenhuizen mensen met een chronische nierziekte *nooit* het aanbod krijgen voor een patiënt-vriendelijke alternatieve behandeling (de zogenaamde «buikspoeling») zelfs als dat voor hen de medisch beste oplossing is;

- in sommige arrondissementen veel meer antibiotica worden voorgeschreven dan in andere en dat in diezelfde

Les objectifs sont : la garantie de l'accès de l'ensemble de la population à un large éventail de soins de santé de haute qualité à la mesure du patient, l'accessibilité financière des soins pour tous et la rémunération et l'indemnisation correctes des prestataires et du personnel soignant.

Les valeurs sociales fondamentales sont (1) la recherche d'un système universel de soins de santé dans lequel les assurances privées et complémentaires n'ont qu'un rôle limité et d'appoint, (2) le maintien d'un accès aisé sans listes d'attente et sans limites d'âge discriminatoires et (3) un financement public qui exprime la forte solidarité de nos soins de santé.

Le Gouvernement a pris ses responsabilités de deux manières. D'abord, il a marqué son accord sur un objectif budgétaire global de 14.415.000 milliers d'euros, soit une hausse de 7,1% par rapport à l'objectif budgétaire global de 2001. Ensuite, il s'est résolument rallié à l'Agenda pour le changement dans les soins de santé qui a été présenté le 11 septembre aux organisations professionnelles de médecins, aux organisations des hôpitaux et aux organismes assureurs.

L'agenda pour le changement se base sur la constatation que les mois écoulés, une abondante documentation a été réunie au sujet des écarts considérables observés dans la pratique des médecins et des hôpitaux. Pour un même problème ou un même groupe de patients, des écarts importants sont constatés dans le choix des médicaments, des traitements, des techniques d'imagerie médicale ou de biologie clinique.

Ces écarts ont pour premier effet d'influer considérablement sur la qualité des soins.

Ainsi, on constate entre autres :

- que certains hôpitaux pratiquent des examens au sujet desquels la littérature scientifique précise qu'il ne faut pas les effectuer systématiquement (voire jamais) alors que ceux-ci sont effectués de manière systématique;

- que certains hôpitaux ne proposent jamais aux personnes atteintes d'une maladie rénale chronique un traitement alternatif favorable aux patients (ce qu'on appelle la dialyse péritonéale) même lorsque c'est pour eux la meilleure solution médicale;

- que dans certains arrondissements, il est prescrit beaucoup plus d'antibiotiques que dans d'autres et que

streken het probleem van resistentie tegen antibiotica ook veel hoger is.

De agenda voor verandering in de gezondheidszorg stelt drie uitdagingen voorop:

1. Het terugdringen van individuele praktijkverschillen tot een aanvaardbaar niveau van variatie ten opzichte van wetenschappelijk gefundeerde objectieve maatstaven.

2. Het uitschakelen van mechanismen die er toe leiden dat zowel beheerders als ziekenhuisartsen baat vinden bij ondoelmatig gebruik van gezondheidszorg.

3. Het ontwikkelen van technieken waardoor de voorschrijvers en verstrekkers individueel geresponsabiliseerd worden voor de door hen aangewende middelen en gegenereerde kosten.

Op verzoek van de Regering werd een task-force van vertegenwoordigers van de drie betrokken partijen opgericht die uiterlijk op 1/11/2001 concrete voorstellen diende neer te leggen inzake individuele financiële verantwoordelijkheid van voorschrijvers, verstrekkers en ziekenhuizen en inzake de problematiek van kostendeling tussen ziekenhuisartsen en ziekenhuisbeheerders. Tevens engageert de Regering zich om de nodige politieke initiatieven te nemen inzake de rechtsverhouding in de ziekenhuizen indien geen oplossing wordt bereikt in het kader van overleg en om een wetsontwerp tot regeling van de medische aansprakelijkheid uit te werken.

De Regering heeft gevraagd dat daarnaast ook voorstellen inzake nomenclatuuraanpassingen zouden worden voorgelegd voor 1/11.

Het geheel van de voorstellen dient reeds in 2002 te leiden tot een vermindering van de uitgaven in de sector van de artsenhonoraria ten beloop van 126.400 duizend EUR, waarbij rekening wordt gehouden met het effect van het uitstellen van indexering van de honoraria tot 1.7.2002.

4.2. De begroting geneeskundige verzorging 2002

De Regering is bij het opstellen van de begroting uitgegaan van de technische ramingen opgesteld door het RIZIV, aangepast op een aantal terreinen. Deze aanpassingen hebben in essentie betrekking op de gewijzigde wetgeving inzake de neutraliseringsmechanismen in klinische biologie en medische beeldvorming, op de kost-

dans ces mêmes régions, le problème de la résistance aux antibiotiques est également beaucoup plus aigu.

L'Agenda pour le changement dans les soins de santé met trois défis en avant :

1. Réduire les écarts de pratique individuels à un niveau de variation acceptable en fonction de critères objectifs fondés de manière scientifique.

2. Supprimer les mécanismes qui ont pour effet que tant les gestionnaires d'hôpitaux que les médecins hospitaliers tirent profit de l'utilisation inefficace des soins de santé.

3. Développer des techniques responsabilisant individuellement les prescripteurs et les dispensateurs pour les moyens utilisés et les frais générés par eux.

À la demande du Gouvernement, il a été créé une Task Force, composée de représentants des trois parties intéressées, qui devait déposer, au plus tard le 1/11/2001, des propositions concrètes en matière de responsabilité financière individuelle des prescripteurs, dispensateurs et hôpitaux ainsi qu'en matière de répartition des frais entre médecins hospitaliers et gestionnaires d'hôpitaux. En même temps, le Gouvernement s'engage à prendre les initiatives politiques nécessaires concernant le rapport de droit dans les hôpitaux si aucune solution n'est obtenue dans le cadre de la concertation et à mettre au point un projet de loi réglant la responsabilité médicale.

Le Gouvernement a demandé, en outre, de soumettre également des propositions en matière d'adaptations de la nomenclature avant le 1/11.

L'ensemble des propositions devra dès 2002 entraîner une réduction des dépenses dans le secteur des honoraires de médecins jusqu'à concurrence de 126.400 milliers d'euros, compte tenu de l'effet du report de l'indexation des honoraires jusqu'au 1/7/2002.

4.2. Le budget des soins de santé 2002

Pour l'établissement du budget, le Gouvernement s'est fondé sur les estimations techniques établies par l'INAMI, adaptées en certains points. Ces adaptations ont trait avant tout à la modification de la législation concernant les mécanismes de neutralisation en biologie clinique et en imagerie médicale, au coût d'une série de nouvelles initiatives, aux dépenses estimées au sujet des médica-

prijs van een aantal nieuwe initiatieven, op de geraamde uitgaven inzake geneesmiddelen en verpleegdagprijs en op de actualisering van de uitgavenramingen 2001. Er wordt rekening gehouden met het voorzien van een realistische raming in de sectoren van de dialyse en van de ROB-RVT.

De Regering heeft de technische ramingen voor het jaar 2001 geactualiseerd op basis van de meest recente gegevens inzake de geboekte uitgaven (1^e semester 2001) en de thesaurieuitgaven (december 2000-augustus 2001). Deze aanpassing leidt tot een verwachte extra uitgave van 180.962 duizend EUR.

De Regering heeft beslist tot de financiering van een aantal nieuwe initiatieven voor een waarde van 34.085 duizend EUR. Met deze initiatieven wil de Regering het gezondheidsbeleid op diverse terreinen ondersteunen zoals de kinderpsychiatrie, het antibioticabeleid, de chronische patiënten, ... Tevens worden bijkomende middelen voorzien om de lasten op te vangen die een aantal ziekenhuizen hebben als gevolg van de opname van een sociaal-economisch kwetsbare patiëntenpopulatie. Ook worden de noodzakelijke middelen voorzien ter ondersteuning van de diensten thuisverpleging die omwille van hun werking te maken hebben met bijkomende exploitatiekosten in vergelijking met de zelfstandig werkende verpleegkundigen. Er zullen tevens initiatieven worden genomen ter stimulering van samenwerkingsverbanden. In dezelfde zin wordt een bedrag voorzien ter aanvulling van de bijzondere toelage voor de universitaire ziekenhuizen, dewelke, gezien hun opdracht op het vlak van opleiding, onderzoek en ontwikkeling, dienen te werken met een specifiek geneesherenstatuut. In het onderdeel B7 van de verpleegdagprijs zullen alle kosten worden samengebracht die te maken hebben met deze opdracht en die nu in verschillende financieringssystemen worden gedekt, zodoende dat universitaire en niet-universitaire instellingen op het vlak van de patiëntenzorg vergelijkbaar zijn.

Er dient te worden op gewezen dat in de begrotingsdoelstelling 2002 een bedrag is opgenomen van 298.513 duizend EUR om de nieuwe initiatieven die in 2001 van start gingen volledig uit te voeren. Het betreft initiatieven inzake geïntegreerde zorgverstrekking op maat voor chronisch zieken, het palliatief beleid, het geriatriesch beleid, de uitbreiding van het globaal medisch dossier, de herwaardering van de intellectuele artsprestaties en de financiering van telematica in de artspraktijk, de geestelijke gezondheidszorg, een verbeterde financiering van de ziekenhuizen, de uitvoering van het sociaal akkoord, de verdere ontwikkeling van de maximale

ments et du prix de journée et à l'actualisation des estimations de dépenses concernant les médicaments et le prix de journée et à l'actualisation des estimations de dépenses 2001. Il est tenu compte de la fixation d'estimations réalistes dans les secteurs de la dialyse et des MRPA-MRS.

Le Gouvernement a actualisé les estimations techniques pour l'année 2001 sur la base des données les plus récentes en matière de dépenses comptabilisées (1^{er} semestre 2001) et de dépenses de trésorerie (décembre 2000-août 2001). Cette adaptation a pour effet une dépense supplémentaire d'un montant de 180.962 milliers d'euros.

Le Gouvernement a décidé de financer une série de nouvelles initiatives pour un montant de 34.085 milliers d'euros. Par ces initiatives, le Gouvernement veut soutenir la politique de santé dans divers domaines comme la pédopsychiatrie, la politique en matière d'antibiotiques, les malades chroniques... Simultanément, des mesures supplémentaires seront prévues pour compenser les charges que supportent certains hôpitaux suite à l'hospitalisation d'une population de patients vulnérables sur le plan économique et social. De même, les moyens nécessaires seront prévus en vue de soutenir les services de soins à domicile qui, en raison de leur fonctionnement, sont confrontés à des frais d'exploitation supplémentaires par rapport aux praticiens de l'art infirmier travaillant comme indépendants. Des initiatives seront également prévues en vue de stimuler les associations. Dans le même sens, un montant sera prévu en vue de compléter la subvention spéciale pour les hôpitaux universitaires qui, vu leur mission de formation, de recherche et de développement, doivent travailler avec un statut spécifique pour les médecins. Dans la partie B7 du prix de journée, tous les frais en rapport avec cette mission et actuellement couverts dans différents systèmes de financement seront réunis de façon à ce que les établissements universitaires et non universitaires soient comparables en matière de soins aux patients.

Il convient de souligner que l'objectif budgétaire 2002 prévoit un montant de 298.513 milliers d'euros pour finaliser les initiatives lancées en 2001. Ces initiatives concernent les soins intégrés adaptés aux malades chroniques, la politique de soins palliatifs, la politique en matière de gériatrie, l'élargissement du dossier médical global, la revalorisation des actes intellectuels des médecins et le financement de la télématique dans les cabinets médicaux, les soins de santé mentale, une amélioration du financement des hôpitaux, l'exécution de l'accord social, la poursuite du développement du Maximum à facturer, le dépistage du cancer du sein, la con-

factuur, de borstkankerscreening, het multidisciplinair overleg in het kader van de geïntegreerde diensten van thuisverzorging...

In het bijzonder moet de bijkomende investering van 42.100 duizend EUR in de maximumfactuur worden benadrukt, waardoor in 2002 aan gezinnen met lage en bescheiden inkomens een snelle terugbetaling zal worden gewaarborgd wanneer de remgelden die het gezin heeft betaald uitstijgen boven de plafonds die in 2001 werden vastgelegd. Bovendien zal voor iedereen rekening worden gehouden met hospitalisatiekosten en zal ook de bijzondere bescherming voor kinderen worden ingevoerd.

In het voorstel van begrotingsdoelstelling 2002 ter waarde van 14.415.817 duizend EUR dat de Regering aan de Algemene Raad heeft voorgesteld en dat werd aanvaard, gaat zij uit van aangepaste technische ramingen ten beloop van 14.857.870 duizend EUR. De Regeringsmaatregelen betreffen het uitstel van enkele nieuwe initiatieven 2001 (18.785 duizend EUR), een besparingspakket voor een bedrag van 457.354 duizend EUR en door toevoeging van nieuwe initiatieven ten beloop van 34.085 duizend EUR. Aan de begrotingsdoelstelling dienen op exogene wijze de kosten te worden toegevoegd van het nieuwe drugsbeleid (744 duizend EUR).

De voorgestelde besparingen zijn als volgt verdeeld:

• Geneesmiddelen	218.100 duizend EUR
• Kinesithérapie	40.900 duizend EUR
• Honoraria (ambulant en ziekenhuis)	64.500 duizend EUR
• Implantaten	7.400 duizend EUR
• Ziekenhuizen (verpleegdagprijs)	9.900 duizend EUR
• ROB / RVT / thuisverpleging	24.800 duizend EUR
• Indexering	<u>93.000 duizend EUR</u>
•	458.600 duizend EUR

In de sector van de geneesherenhonoraria wordt een uitgavenvermindering van 64.452 duizend EUR beoogd via maatregelen die deze doelmatige medische praktijk ondersteunen. Het is de bedoeling dat ten aanzien van voorschrijvende artsen en ten aanzien van ziekenhuizen die in hun voorschrijf- en prestatiegedrag op significante wijze afwijken van het gemiddelde of normaal te verwachten gedrag een inhouding of teruggave van middelen wordt doorgevoerd. Dergelijk mechanisme laat toe dat de vandaag toegepaste methoden van lineaire recuperatie, dus zonder onderscheid inzake performantie

certation multidisciplinaire dans le cadre des services intégrés de soins à domicile...

En particulier, il faut souligner l'investissement supplémentaire de 42.100 milliers d'euros dans le Maximum à facturer, qui, en 2002, garantira un remboursement rapide aux ménages ayant des revenus faibles ou modestes lorsque les tickets modérateurs payés par les ménages dépassent les plafonds qui ont été fixés en 2001. De surcroît, il sera tenu compte, pour chacun, des frais d'hospitalisation, et il sera instauré une protection particulière en faveur des enfants.

Dans sa proposition d'objectif budgétaire 2002 d'un montant de 14.415.817 milliers d'euros, qu'il a soumise au Conseil général et qui a été acceptée par celui-ci, le Gouvernement se fonde sur les estimations techniques adaptées d'un montant de 14.857.870 milliers d'euros. Les mesures du Gouvernement concernent le report de quelques nouvelles initiatives 2001 (18.785 milliers d'euros), un train d'économies pour un montant de 457.354 milliers d'euros et l'ajout de nouvelles initiatives jusqu'à concurrence de 34.085 milliers d'euros. Il convient d'ajouter à l'objectif budgétaire, à titre exogène, le coût de la nouvelle politique en matière de drogue (744 milliers d'euros).

Les économies proposées se répartissent comme suit :

• Médicaments	218.100 milliers d'euros
• Kinésithérapie	40.900 milliers d'euros
• Honoraires (ambulatoire et hospitalisé)	64.500 milliers d'euros
• Implants	7.400 milliers d'euros
• Hôpitaux (prix de journée)	9.900 milliers d'euros
• MRPA / MRS / soins à domicile	24.800 milliers d'euros
• Indexation	<u>93.000 milliers d'euros</u>
	458.600 milliers d'euros

Dans le secteur des honoraires médicaux, des mesures appuyant cette pratique médicale efficiente visent à une diminution des dépenses de 64.452 milliers d'euros. Le but poursuivi est de réaliser une retenue ou une restitution des moyens pour les médecins prescripteurs et pour les hôpitaux dont le comportement en matière de prescription et de prestation s'écarte de manière significative du comportement moyen ou normal escompté. Pareil mécanisme permet de convertir les méthodes de récupération linéaire appliquées aujourd'hui, donc sans distinction quant aux résultats

van de medische praktijk, wordt omgebogen naar een systeem van selectieve recuperatie, waarbij wel met deze performantie wordt rekening gehouden. De Regering vraagt ook dat op korte termijn wordt overgegaan tot nomenclatuurwijzigingen op het vlak van cumulregels, groepering van prestaties, aanpassing van de tarieven aan de reële kosten, schrappen van obsoleete verstrekkingen, nauwkeurige omschrijving van de indicaties, zodoende dat het doelmatig medisch handelen vanuit de nomenclatuur wordt gestuurd. Aan de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen wordt gevraagd een nomenclatuurwijziging voor te bereiden die met ingang van 1 januari 2002 kan worden doorgevoerd. Tenslotte dienen de forfaitaire vergoedingssystemen inzake klinische biologie en medische beeldvorming te worden aangepast en versterkt in de richting van een meer globale, meer transparante en meer evenwichtige vergoeding.

Op dit ogenblik worden een aantal implantaten en medische producten zonder restricties terugbetaald en worden dure producten soms niet correct geïndiceerd gebruikt. Er wordt niet steeds gekozen voor het meest kosteneffectieve type van implantaat en voor een aantal producten dient de prijszetting te worden aangepast. Men denke in dit kader aan katheters, stents, pacemakers, defibrillatoren, en contrastmiddelen. Met deze maatregelen wordt een besparing van minstens 7.437 duizend EUR beoogd.

De Regering wenst het vernieuwd geneesmiddelenbeleid verder te zetten: het snellere terugbetalen van nieuwe waardevolle geneesmiddelen (inkorten van de procedure tot 180 dagen, het oprichten van de nieuwe Commissie terugbetaling geneesmiddelen, het onderzoek van de nieuwe dossiers vanuit kosten-effectief standpunt), het verder zetten van de politiek inzake referentietrugbetaling en inzake goedkoper maken van bestaande geneesmiddelen, het bevorderen van een doelmatig voorschrijfgedrag, en de voortdurende actualisering van de lijst van terugbetaalde geneesmiddelen.

De Regering wenst het systeem van referentietrugbetaling in overleg met de farmaceutische sector verder uit te diepen, hetzij via uitbreiding naar goedkopere op de markt zijnde generieken, hetzij via uitbreiding, onder bepaalde voorwaarden, tot gelijkwaardige producten of via nog andere technieken (47.100 duizend EUR). Het bestaande mechanisme van prijsdaling van oudere geneesmiddelen wordt verder gezet (4.958 duizend EUR). De maatregel inzake indexering van honoraria (zie verder) dient een correlarium te vinden in de geneesmiddelensector: 50 % van de voorziene indexmassa zal worden teruggenomen via een algemene prijsvermindering van de geneesmiddelen (31.978 duizend

de la pratique médicale, en un système de récupération sélective, tenant effectivement compte de ces résultats. Le Gouvernement demande également qu'à bref délai, il soit procédé à des modifications de la nomenclature en matière de règles de cumul, de groupement des prestations, d'adaptation des tarifs aux coûts réels, de suppression de prestations obsolètes, de libellé précis des indications, de façon à ce que les actes médicaux efficients soient inspirés par la nomenclature. Il est demandé à la Commission nationale médico-mutualiste de préparer une modification de la nomenclature qui puisse être réalisée le 1^{er} janvier 2002. Enfin, les systèmes de remboursement forfaitaires de biologie clinique et d'imagerie médicale doivent être adaptés et renforcés dans le sens d'un remboursement plus global, plus transparent et plus équilibré.

En ce moment, une série d'implants et de produits médicaux sont remboursés sans restrictions et des produits onéreux sont utilisés parfois sans indication correcte. Le type d'implant choisi n'offre pas toujours le meilleur rapport coût/efficacité et le prix fixé pour certains produits doit être adapté. Sont visés ici les cathéters, les stents, les pacemakers, les défibrillateurs et les produits de contraste. Ces mesures tendent à une économie d'au moins 7.437 milliers d'euros.

Le Gouvernement souhaite poursuivre la nouvelle politique en matière de médicaments : accélération du remboursement de nouveaux médicaments très utiles (raccourcissement de la procédure à 180 jours, création de la nouvelle Commission de Remboursement des Médicaments, examen des nouveaux dossiers en fonction du rapport coût/efficacité), poursuite de la politique en matière de prix de référence et de réduction du prix de médicaments existants, promotion d'un comportement prescripteur efficient et actualisation permanente de la liste des médicaments remboursables.

Le Gouvernement souhaite approfondir davantage le système de remboursement de référence en concertation avec le secteur pharmaceutique, soit par un élargissement à des génériques plus économiques disponibles sur le marché, soit par un élargissement, sous certaines conditions, à des produits équivalents ou par d'autres techniques encore (47.100 milliers d'euros). Le mécanisme existant de diminution de prix d'anciens médicaments sera maintenu (4.958 milliers d'euros). La mesure relative à l'indexation des honoraires (voir plus loin) doit trouver son corollaire dans le secteur des médicaments : 50% de la masse d'indexation prévue seront récupérés par une réduction générale du prix des médi-

EUR). In de distributiesector zal de Regering het bestaande margesysteem in de loop van 2001 moderniseren teneinde rekening te houden met enerzijds de vergoeding van de farmaceutische zorg en anderzijds de handelsvergoeding. De globale vergoeding van de distributiesector op terugbetaalde geneesmiddelen zal verminderd worden met een bedrag van 37.184 duizend EUR. Met de distributiesector zal onderzocht worden in welke mate deze inhouding kan gekoppeld worden aan een aanpassing van het margesysteem van niet terugbetaalde geneesmiddelen en aan de afschaffing van de *ristorno's* op de terugbetaalde geneesmiddelen. De Regering wil het doelmatig voorschrijfgedrag bevorderen via sensibiliseringscampagnes op het vlak van de antibiotica en de antihypertensiva, via forfaitarisering van een gedeelte van de geneesmiddelenconsumptie in ziekenhuizen en via het instellen van financiële incentives naar de voorschrijvende arts (22.310 duizend EUR). Een aantal minder effectieve geneesmiddelen zullen geschrapt worden uit de terugbetaling (32.226 duizend EUR). Tenslotte zal het remgeldsysteem op grote verpakkingen worden herzien, waarbij de remgelden op de kleine verpakkingen worden verminderd en deze op de grotere verpakkingen worden verhoogd, en zullen de remgelden worden geïndexeerd (16.559 duizend EUR).

De verdere gesprekken met de farmaceutische industrie en met de distributiesector dienen beëindigd te worden voor 1 november 2001.

In de kinesithérapie wenst de Regering over te gaan tot een grondige actualisering en uitzuivering van de nomenclatuur van terugbetaalde verstrekkingen in die zin dat de kosten van effectieve kinesithérapie op onveranderde wijze terugbetaald blijven maar dat anderzijds niet effectieve verstrekkingen worden geschrapt en ondoelmatige consumptie wordt tegengegaan (40.902 duizend EUR).

In de verpleegdagprijsector wordt een besparing van 9.916 duizend EUR gerealiseerd door vermindering van het aantal vergoede en verantwoorde ligdagen, onder meer door aanmoediging van de daghospitalisatie, en door ontmoediging van onnodig beroep op spoedgevallendiensten.

In de sectoren rustoorden, rust- en verzorgingshuizen en thuisverpleging worden een aantal mechanismen ingevoerd ter sanctionering van systematische overklassering van de afhankelijkheidsgraad der opgenomen of verzorgde patiënten (13.758 duizend EUR). Het reconversieprogramma van ROB naar RVT wordt met 6 maanden uitgesteld (14.626 duizend EUR). De

caments (31.978 milliers d'euros). Dans le secteur de la distribution, le Gouvernement modernisera dans le courant de 2001 le système de marge existant afin de tenir compte d'une part du remboursement des soins pharmaceutiques et d'autre part de la redevance commerciale. Le remboursement global du secteur de la distribution quant aux médicaments remboursables sera réduit d'un montant de 37.184 milliers d'euros. Il sera examiné avec le secteur de la distribution dans quelle mesure cette retenue peut être liée à une adaptation du système de marge des médicaments non remboursables et à une suppression de la *ristourne* sur les médicaments remboursables. Le Gouvernement veut stimuler le comportement efficient en matière de prescription par des campagnes de sensibilisation au sujet des antibiotiques et des antihypertenseurs, par la forfaitarisation d'une partie de la consommation de médicaments et par la mise en place d'incitants financiers à l'intention du médecin prescripteur (22.310 milliers d'euros). Une série de médicaments moins efficaces ne seront plus admis au remboursement (32.226 milliers d'euros). Enfin, le système du tiers payant pour les grands conditionnements sera revu : les tickets modérateurs pour les petits conditionnements seront diminués et ceux pour les conditionnements plus importants seront majorés, et les tickets modérateurs seront indexés (16.559 milliers d'euros).

Les autres discussions avec l'industrie pharmaceutique et avec le secteur de la distribution doivent être achevées avant le 1^{er} novembre 2001.

Pour ce qui est de la kinésithérapie, le Gouvernement souhaite procéder à une remise à jour approfondie et à un nettoyage de la nomenclature des prestations remboursables en ce sens que le coût de la kinésithérapie efficace reste remboursable de façon inchangée mais que par ailleurs, les prestations inefficaces soient supprimées et la consommation inefficace, freinée (40.902 milliers d'euros).

Dans le secteur du prix de journée, une économie de 9.916 milliers d'euros sera réalisée par une réduction du nombre de journées d'entretien remboursées et justifiées, entre autres en encourageant l'hospitalisation de jour et en décourageant le recours inutile aux services des urgences.

Dans les secteurs des maisons de repos, des maisons de repos et de soins et des soins à domicile, une série de mécanismes seront introduits en vue de sanctionner le surclassement systématique du taux de dépendance des patients hébergés ou soignés (13.758 milliers d'euros). Le programme de reconversion des MRPA en MRS est reporté de 6 mois (14.626 milliers

financiering van de palliatieve zorg in ROB en RVT wordt in een eerste fase doorgevoerd voor een bedrag van 5.057 duizend EUR.

Gezien de budgettaire situatie en ter correctie van de verwachte overschrijding van de uitgaven in 2001, met effect op 2002, heeft de Regering besloten een algemene maatregel door te voeren op het vlak van de indexering van de tarieven der geneeskundige verstrekkingen. Deze indexering zal op 1 juli in plaats van op 1 januari 2002 worden doorgevoerd (92.960 duizend EUR). Deze maatregel is niet van toepassing in de instellingen en sectoren waar met gesalarieerd personeel wordt gewerkt en waar lonen en salarissen wettelijk dienen te worden aangepast aan de evolutie van de spilindex.

4.3. Ziekte-uitkeringen

Momenteel heb ik een opdracht lopen bij het RIZIV inzake de toegelaten arbeid en de problematiek van de herscholing. Bedoeling is om mensen met een ziekte-uitkering – steeds op vrijwillige basis en steeds mits toestemming van de medisch adviseur – meer kansen te geven tot ofwel een gedeeltelijke toegelaten arbeid, ofwel via herscholing beter te begeleiden tot het vinden van een meer aangepaste, voltijdse tewerkstelling. Het uitgangspunt hierbij is dat niet elke arbeidsongeschiktheid noodzakelijkerwijs inhoudt dat mensen totaal niet meer kunnen werken. Integendeel, voor een aantal mensen – hoeveel weten we niet precies – kan een aangepaste dan wel beperkte job ongetwijfeld ook bijdragen tot een betere gezondheid.

Een eerste maatregel is voorzien voor 2002, met name een doorzichtiger en meer evenwichtige cumulatieregel in het stelsel van de toegelaten activiteit.

d'euros). Les soins palliatifs dans les MRPA et les MRS seront financés dans une première phase pour un montant de 5.057 milliers d'euros.

Étant donné la situation budgétaire et en vue de corriger le dépassement escompté pour les dépenses en 2001, avec effet en 2002, le Gouvernement a décidé d'appliquer une mesure générale au niveau de l'indexation des tarifs des prestations de santé. Cette indexation sera réalisée le 1^{er} juillet et non plus le 1^{er} janvier 2002 (92.960 milliers d'euros). Cette mesure n'est pas d'application dans les établissements et les secteurs occupant du personnel salarié et où les rémunérations et salaire doivent être adaptés à l'évolution de l'indice pivot.

4.3. Assurance indemnités

À ma demande, l'INAMI examine en ce moment, le travail autorisé et la problématique de la rééducation professionnelle. Le but est de donner aux personnes bénéficiant d'une indemnité de maladie – toujours sur une base volontaire et toujours moyennant l'accord du médecin-conseil – plus de chances d'exercer soit un travail à temps partiel autorisé, soit d'être mieux guidé, par une rééducation professionnelle, dans la recherche d'un emploi à temps plein, mieux adapté. Le point de départ est que toute incapacité de travail n'implique pas nécessairement que les personnes affectées sont devenues totalement incapables de travailler. Au contraire, pour certaines d'entre elles – nous n'en connaissons pas le nombre exact – un emploi adapté ou bien restreint peut incontestablement contribuer à améliorer leur santé.

Une première mesure a été prévue pour 2002, à savoir une règle de cumul plus transparente et plus équilibrée dans le régime de l'activité autorisée.

Sterkte/zwakte analyse van de sociale bescherming voor werknemers in België

Vorbereiding Ronde Tafel

Ontwerptekst 22/10/2001

Inhoudstafel

1	<u>Sociale Zekerheid in een veranderende wereld.....</u>	4
1.1	Het uitgangspunt: de klassieke sociale risico's en het antwoord van de naoorlogse sociale bescherming	4
1.2	Trends in samenleving en economie	4
1.2.1	De vervrouwelijking van de arbeidsmarkt, de veralgemening van het tweeverdienerschap en de onvoltooide emancipatie	4
1.2.2	De structurele werkloosheid.....	6
1.2.3	De moderne kenniseconomie, haar eisen op het vlak van opleiding en flexibiliteit en de nieuwe sociale kwestie.....	7
1.2.4	De vergrijzing	9
1.2.5	De gezinsverdunding.....	11
1.2.6	De mogelijkheden ingevolge de technologische vooruitgang in de gezondheidszorg en het probleem van de betaalbaarheid	11
1.3	De probleemstelling: hoe adequaat is ons sociaal beschermingssysteem vandaag?	12
2	<u>Analyse van de vervangingsinkomens</u>	13
2.1	Globale analyse	13
2.1.1	Uitkeringstrekkers, bijdragebetalenden en de uitkeringsafhankelijkheidsratio	13
2.1.1.1	Het aantal uitkeringstrekkers en het aantal werknemers onderworpen aan de sociale zekerheid 1970-2000	13
2.1.1.2	De uitkeringsafhankelijkheidsratio	16
2.1.1.3	Uitkeringsafhankelijkheid internationaal vergeleken	19
2.1.2	De evolutie van de vervangingsratio's.....	21
2.1.2.1	De evolutie van welvaart en armoede en de doelmatigheid van de sociale zekerheid: indicaties op basis van de SEP-inkomensenquête van het Centrum voor Sociaal Beleid	22
2.1.2.2	De evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's.....	25
2.1.3	Uitkeringsafhankelijkheidsratio, vervangingsratio en de impliciete theoretische sociale bijdragevoet: een delicate evenwichtsoefening	27
2.2	Gedetailleerde bespreking	29
2.2.1	De minima en maxima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum.....	29
2.2.1.1	Volgen de minima en de maxima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum de evolutie van koopkracht en welvaart?.....	29
2.2.1.2	De minima vergeleken met een lage inkomensnorm	40
2.2.2	De vervangingsinkomens in de arbeidsongeschiktheid en de pensioenen van nabij bekeken	41
2.2.2.1	De uitkeringen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering	41
2.2.2.2	Arbeidsongevallen en beroepsziekten	49
2.2.2.3	Pensioenen	53
3	<u>Gezondheidszorg en zorg.....</u>	64
3.1	De uitgaven voor gezondheidszorg 1990-2000	64
3.2	De evolutie van de uitgaven voor gezondheidszorg en zorg in de toekomst.....	68
3.3	De problematiek van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg.....	70
3.4	Van gegevens naar beleidsrelevante informatie	71
4	<u>De gezinsbijslag</u>	72
4.1	Doelmatigheid van de gezinsbijslagen	72
4.2	Sociale correcties die reeds werden doorgevoerd tijdens deze legislatuur	73
4.3	Een project in voorbereiding: de hervorming van het medisch onderzoek voor de toekenning van het supplement voor kinderen met een handicap	74
	Bibliografie	76
	Lijst van de tabellen	78

Lijst van de grafieken	81
Bijlage 1 Welvaartsvastheid van het bestaansminimum en de minima in de sociale zekerheid	83

1 Sociale Zekerheid in een veranderende wereld

De wereld van het begin van de éénnentwintigste eeuw is niet meer deze van het naoorlogse tijdperk, waarin de fundamenteën van het Belgische sociaal beschermingssysteem werden gelegd. Een aantal ingrijpende veranderingen in economie en samenleving hebben aanleiding gegeven tot het ontstaan van nieuwe sociale risico's of hebben ertoe geleid dat de klassieke sociale risico's zich op een andere manier aandienen. De vraag kan gesteld worden of ons sociaal beschermingssysteem in de voorbije decennia in voldoende mate aan deze ontwikkelingen werd aangepast.

Zonder volledigheid te betrachten – de bedoelde veranderingen zijn inmiddels uitgebreid beschreven in de literatuur – wordt in deze paragraaf, bij wijze van inleiding, een korte schets gemaakt van de belangrijkste trends en de nieuwe uitdagingen voor de sociale zekerheid. Het overzicht dient als achtergrond voor de sterkte/zwakte analyse die verder in deze nota volgt.

1.1 Het uitgangspunt: de klassieke sociale risico's en het antwoord van de naoorlogse sociale bescherming

In het naoorlogs tijdperk stond het mannelijke kostwinnersmodel centraal. In dit klassiek gezinspatroon zorgde de mannelijke kostwinner voor het inkomen, terwijl de vrouw de onbezoldigde zorgtaken, voor man, kinderen, ouderen, zieken in het gezin op zich nam. Het maatschappelijke en economisch leven was rond dit model opgebouwd. De naoorlogse economie van de gestandaardiseerde massaproductie veronderstelde een standaard werknemer met een standaardgezin en een standaard levensverloop. Een periode van schoolplicht tot 14 - 16 jaar werd gevolgd door een stabiele job gedurende 45 – 50 jaar tijdens dewelke sociale bijdragen werden betaald en een pensioenperiode vanaf 65 - 70 jaar. Het Keynesiaans economisch denken impliceerde een arbeidsmarkt die bijna altijd voor voldoende, stabiele jobs (ook voor ongeschoolde werknemers) zorgde.

De sociale zekerheid was rond het kostwinnersmodel opgebouwd. Zij moest ervoor zorgen dat het gezin, ook wanneer een sociaal risico optrad, kon terugvallen op een menswaardig inkomen. Als sociale risico's werden beschouwd: werkonbekwaamheid (ook door (beroeps)ziekte of arbeidsongeval), ouderdom, (conjuncturele) werkloosheid, kinderlast en de behoefte aan gezondheidszorg. De progressieve uitbouw van de sociale zekerheid in de loop van de tweede helft van de twintigste eeuw werd ondermeer mogelijk gemaakt door het feit dat ingevolge de babyboom de financieringsbasis van de sociale bescherming (actieve bevolking) tot ver in de jaren zestig steeds verder verbreedde.

1.2 Trends in samenleving en economie

In de voorbije vijftig jaar lijken vooral volgende trends in samenleving en economie een belangrijke impact te hebben gehad op de problematiek van de sociale bescherming: de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt, de veralgemening van het tweeverdienerschap en de onvoltooide emancipatie, het opduiken van de structurele werkloosheid, de totstandkoming van de kenniseconomie en de ermee gepaard gaande eisen inzake opleiding en flexibiliteit, de vergrijzing, de gezinsverdunding en de technologische vooruitgang in de gezondheidszorg.

1.2.1 De vervrouwelijking van de arbeidsmarkt, de veralgemening van het tweeverdienerschap en de onvoltooide emancipatie

In de naoorlogse samenleving was het feit of iemand vrouw of man was een goede voorspeller voor het al dan niet hebben van een betaalde baan of een eigen inkomen. Sindsdien is er veel veranderd. Steeds

meer vrouwen zijn toegetreden tot de arbeidsmarkt. Het tweeverdienerschap heeft het kostwinnermodel verdrongen. Er is een emancipatorische beweging op gang gekomen. Dit betekent niet dat de genderdimensie vandaag irrelevant is op het domein van de sociale bescherming. In dit verband heeft men het over de 'onvoltooide emancipatie' die ertoe leidt dat vrouwen nog vaak in mindere mate beschermd zijn tegen sociale risico's dan mannen.

De naoorlogse emancipatiebeweging heeft in de eerste plaats de arbeidsmarkt zwaar onder druk gezet. Het begrip volledige werkgelegenheid krijgt immers een nieuwe betekenis. In de klassieke sociale bescherming streefde men enkel naar een volledige mannelijke werkgelegenheid. Nu gaat het erom de mannelijke en vrouwelijke bevolking op actieve leeftijd een volwaardige baan te bezorgen.

Tot op vandaag hebben vrouwen het nog altijd moeilijker dan mannen om een plaats te veroveren op de arbeidsmarkt. Uit tabel 1 blijkt dat de vrouwelijke tewerkstellingsgraden voor laag en gemiddeld geschoolden in België lager liggen dan in de buurlanden en de VS.

Tabel 1 Vrouwelijke tewerkstellingsgraden naar opleidingsniveau

	Opleidingsniveau		
	Laag	Midden	Hoog
België	29,1	59,0	82,0
Nederland	46,2	65,2	78,9
Frankrijk	49,9	68,9	77,7
Duitsland	48,3	60,8	69,8
VSA	59,4	68,8	78,7

Bron: Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Tabel 2 toont verder dat de vrouw/man tewerkstellingsratio opnieuw voor de laag en gemiddeld geschoolden in internationaal vergelijkend opzicht eveneens laag kan genoemd worden.

Tabel 2 Vrouw/man tewerkstellingsratio naar opleidingsniveau

	Opleidingsniveau		
	Laag	Midden	Hoog
België	0,45	0,69	0,92
Nederland	0,62	0,74	0,86
Frankrijk	0,70	0,77	0,85
Duitsland	0,71	0,75	0,86
VSA	0,76	0,85	0,87

Bron: Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Wanneer verder de verloning van mannen met deze van vrouwen wordt vergeleken, dan valt onmiddellijk op dat vrouwen systematisch minder verdienen dan mannen. Het scholingsniveau speelt hier nauwelijks een rol (in de buurlanden is het loonverschil tussen een laaggeschoolde man en vrouw kleiner dan tussen hogeschoolden). Aangezien vrouwen meer dan mannen deeltijds werken, zijn de loonverschillen tussen mannen en vrouwen de facto nog groter.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 3 Vrouw/man beloningsverschillen naar opleidingsniveau en tewerkstellingsfractie

	Voltijdse tewerkstelling naar opleidingsniveau			Voltijdse en deeltijdse tewerkstelling naar opleidingsniveau		
	Laag	Midden	Hoog	Laag	Midden	Hoog
België	0,66	0,76	0,74	0,52	0,66	0,67
Nederland	0,75	0,76	0,68	0,47	0,54	0,55
Frankrijk	0,86	0,80	0,69	0,71	0,69	0,64
Duitsland	0,61	0,78	0,60	0,55	0,62	0,52
VSA	0,72	0,71	0,68	0,66	0,64	0,63

Bron: Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Tabel 3 is bijzonder significant in functie van de sociale bescherming, specifiek in het geval van vrouwen. De vervangingsinkomens worden immers berekend op basis van het verdiende loon. Zeker ook voor eenoudergezinnen (die voor meer dan 85% een vrouwelijk gezinshoofd hebben), is de over het algemeen lagere beloning van vrouwen van belang. Ongeacht het opleidingsniveau hebben vrouwen bijna altijd recht op lagere sociale uitkeringen dan mannen.

De gezamenlijke beroepsactiviteit van man en vrouw stelt het probleem van de combinatie van arbeid en zorg binnen het gezin. Allerlei zorgtaken, waaronder zorg voor kinderen, ouderen, zieken, die toen het (één)kostwinnersmodel nog de norm was door de thuiswerkende vrouw werden opgenomen, moeten nu op een andere manier worden gerealiseerd. Vandaar de nood aan het uitbouwen van allerlei betaalbare systemen van zorg en huishoudelijke hulp buiten het gezin of van mogelijkheden voor het opnemen van zorgtaken binnen het gezin (flexibele beroepsloopbaan: loopbaanonderbreking, zorgverlof enz...).

1.2.2 De structurele werkloosheid

De toenemende participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt, de babyboom en de structurele verschuivingen ten gevolge van de economische ontwikkelingen vanaf de jaren zeventig hebben tot gevolg gehad dat het arbeidsaanbod de vraag sterk is gaan overstijgen. De conjuncturele werkloosheid maakte plaats voor structurele werkloosheid en allerlei mechanismen om mensen al dan niet tijdelijk uit de arbeidsmarkt te houden. Onderstaande tabel illustreert deze evolutie. Opmerkelijk is het grote aandeel van de langdurig werklozen (+2 jaar) in het werklozenbestand.

Tabel 4 Uitkeringsgerechtigde volledig werklozen naar werkloosheidsduur

	1980		1985		1990		1995		2000	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<1 jaar	124.230	42,1	144.414	31,7	123.748	37,3	176.295	36,0	130.781	36,0
1- 2 jaar	49.212	16,7	81.785	18,0	52.724	15,9	96.083	19,6	58.677	19,6
>2 jaar	121.428	41,2	229.331	50,3	155.295	46,8	217.919	44,4	172.306	44,4
Totaal	294.870	100,0	455.530	100,0	331.767	100,0	490.297	100,0	361.764	100,0

Bron: MTA Het Federaal Werkgelegenheidsbeleid. Evaluatierapport 2000. (2001).

De afvloeiingsmechanismen viseerden vooral ook oudere werknemers waardoor de activiteitsgraad (zij die werken en zij die werkelijk op zoek zijn naar werk in verhouding tot de bevolking) – zeker bij mannen – in deze leeftijdsgroepen spectaculair afnam¹. Dit is duidelijk merkbaar in onderstaande tabel.

¹ Vaak wordt beweerd dat de vroegtijdige uittreding uit de arbeidsmarkt in België een gevolg is van het gevoerde arbeidsmarktbeleid inzake oudere werklozen en brugpensioen. Het is waarschijnlijk correcter te stellen dat dit een na-

Tabel 5 Activiteitsgraden bevolking 50+

Leeftijd	Vrouwen				Mannen				Totaal			
	1961	1970	1981	1991	1961	1970	1981	1991	1961	1970	1981	1991
50-54	25,3	27,6	31,0	40,6	91,1	89,2	86,6	82,1	57,5	57,8	58,4	61,7
55-59	20,1	20,0	17,4	23,3	85,1	82,3	71,3	54,4	51,4	50,0	43,5	38,9
60-64	9,4	7,6	5,8	5,2	70,8	63,8	32,4	21,8	37,8	33,7	18,3	12,6
65en+	3,7	2,2	1,0	0,4	9,8	6,8	3,3	1,3	6,3	4,1	1,9	0,7

Bron: NIS-volkstellingen: 31/12/1961, 31/12/1970, 1/03/1981, 1/03/1991.

Uit internationaal vergelijkende cijfers blijkt pas hoe weinig ouderen in België aan de slag zijn (tabel 6). Daar waar in onze buurlanden zo'n 60% van de 45-plussers echt aan het werk is, werkt in België nauwelijks 1 op 2.

Tabel 6 Werkzaamheidsgraad van de beroepsactieve bevolking naar leeftijd

	Totaal	45-64 jaar	25-44 jaar
EU15	73,8	57,1	77,6
België	73,8	49,9	82,2
Duitsland	76,7	56,9	80,1
Frankrijk	75,4	58,3	78,8
Nederland	79,0	60,1	84,5
VK	78,9	66,4	81,1

Bron: Eurostat - Steunpunt WAV, gegevens 2000.

1.2.3 De moderne kenniseconomie, haar eisen op het vlak van opleiding en flexibiliteit en de nieuwe sociale kwestie

De economische ontwikkeling in de voorbije decennia wordt gekenmerkt door de overgang van een industriële naar een diensteneconomie en van ongeschoolde naar geschoolde arbeid. De moderne kenniseconomie stelt hoge eisen aan de werknemers op het vlak van kennis, bekwaamheid en productiviteit. Een belangrijke uitdaging voor het sociaal beleid ligt nu in het feit dat een gedeelte van de bevolking wegens allerlei omstandigheden nooit voldoende lijkt te zullen kunnen beantwoorden aan deze hoge eisen. Men heeft het in dit verband over de nieuwe sociale kwestie. Het aantal beschikbare jobs voor laaggeschoolden wordt alsmaar kleiner. De scholingsgraad bepaalt zo in belangrijke mate het risico van sociale uitsluiting.

Uit tabel 7 blijkt dat de beroepsbevolking in België in vergelijking met deze van een aantal andere landen gekenmerkt wordt door én een relatief hoog aantal lager geschoolden én een relatief hoog aantal hoger geschoolden.

oorlogse sociaal-maatschappelijke tendens heeft versterkt, aangezien reeds in de 'golden sixties' – in een periode met nagenoeg geen werkloosheid – de mannelijke activiteitsgraden op oudere leeftijd teruglopen.

*Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers*Tabel 7 Scholingsgraad van de beroepsbevolking in een aantal OESO-landen²

	Lager/LSO	HSO	NUHO	Universitair	Totaal
België	37	33	16	14	100
Nederland	29	43		27	100
Frankrijk	34	44	11	11	100
Duitsland	14	61	10	15	100
VSA	11	52	9	28	100

Bron: OECD Education at a glance. 1996 edition. (1996).

Tabel 8 toont dat het werkloosheidsrisico voor hoger geschoolden vandaag nauwelijks hoger ligt dan in 1970. Voor laaggeschoolden is het risico echter verzesvoudigd.

Tabel 8 Belgische werkloosheidsgraad naar opleidingsniveau

	1970	1977	1981	1991
Lager onderwijs	3,2	7,9	13,2	17,0
Lager middelbaar	2,8	6,1	10,8	12,4
Hoger middelbaar	3,2	6,0	8,6	10,1
Hoger onderwijs	3,2	3,5	3,8	4,5
Universitair onderwijs	2,5	4,1	3,1	3,7
Totaal	3,0	6,6	9,4	9,8

Bron: NIS Volkstellingen en Socio-economisch onderzoek.

Tabel 9 laat zien dat België in Europees perspectief ronduit slecht scoort voor wat betreft de werkgelegenheid van laaggeschoolden. Alleen het Verenigd Koninkrijk doet het nog slechter. Het gebrek aan scholing blijkt in België een groter risico op werkloosheid en uitsluiting in te houden dan in de andere Europese landen.

Tabel 9 Werkzaamheidsgraad van de beroepsactieve bevolking naar opleidingsniveau

	Totaal	Laaggeschoold	Midden- tot Hoger geschoold
EU15	73,8	60,1	81,0
België	73,8	59,0	83,3
Duitsland	76,7	60,2	80,1
Frankrijk	75,4	63,7	81,9
Nederland	79,0	64,7	85,9
VK	78,9	55,1	84,3

Bron: Eurostat - Steunpunt WAV, gegevens 2000.

² Vaak wordt verondersteld dat de ongelijkheid tussen laag- en hooggeschoolden wat betreft arbeidsparticipatie en werkloosheid een tijdelijk fenomeen is dat zal verdwijnen door de toenemende scholarisatie van jongeren en de uitstroom van relatief laaggeschoolde oudere cohortes. Uit onderzoek van het Steunpunt WAV (De Arbeidsmarkt in Vlaanderen, Jaarboek 1999. Leuven: Acco, p103-105) blijkt echter dat ook binnen één leeftijdsgroep de arbeidssituatie van laaggeschoolden steeds minder gunstig wordt, terwijl ze bij hooggeschoolden vrij stabiel blijft. De kloof tussen laag- en hooggeschoolden vergroot dus wel degelijk binnen één generatie.

1.2.4 De vergrijzing

De leeftijdsstructuur van de bevolking is aan het veranderen door de vergrijzing. Dit proces is op gang gebracht door de daling van de nataliteit en in mindere mate door de daling van de sterfte. Vooral vanaf 2010 zal de vergrijzing zich in versneld tempo doorzetten. Ze confronteert het sociaal beschermingssysteem met een dubbele uitdaging: de versmalling van het demografisch draagvlak voor de financiering en de toename van de behoeften.

Wat het demografisch draagvlak betreft leidt de veroudering ertoe dat een steeds kleinere bevolking op actieve leeftijd (20-65 jaar) zal moeten instaan voor de financiering van de uitkeringen van een steeds grotere groep gepensioneerden en andere oudere uitkeringstrekkers.

Dit wordt duidelijk wanneer we de evolutie van demografische afhankelijkheidsgraden in de periode 1953-2050 bekijken. Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de ouderen- en de totale afhankelijkheidsgraad.

Tabel 10 De demografische afhankelijkheidsgraden 1953-2050

	1953	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
De ouderenafhankelijkheidsgraad (65+/20-64 jaar)	19	20	24	25	25	28	29	35	44	49	50
De totale afhankelijkheidsgraad (0-19 & 65+/20-64 jaar)	65	71	80	74	66	68	66	71	82	87	88

Bron: NIS-Federaal Planbureau Bevolkingsvooruitzichten 2000-2050.

We merken dat de ouderenafhankelijkheidsgraad in de beschouwde periode sterk toeneemt. De coëfficiënt verdubbelt in de periode 1990-2050. Ook de totale afhankelijkheidsgraad neemt toe, zij het minder snel (+ 33%).

De vraag stelt zich hier of in de financiering van de behoeften op het vlak van sociale bescherming zal kunnen voorzien worden zonder dat de parafiscale en fiscale druk op de actieve bevolking een onaanvaardbaar hoog niveau bereikt.

Wat de behoeften betreft wordt verwacht dat de vergrijzing vooral tot grote kostenstijgingen zal leiden op het domein van de pensioenen en de gezondheidszorgen.

Het Federaal Planbureau ging na hoe de verhouding tussen de uitgaven voor pensioenen en de loonmassa in het werknemersstelsel zal evolueren in de toekomst. De resultaten van deze analyse zijn opgenomen in onderstaande tabel.

Tabel 11 De verhouding pensioenen/loonmassa in het werknemersstelsel 1970-2050 ³

	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Pensioenen/loonmassa	8	12	13	13	12	14	17	17	17

Bron: Federaal Planbureau

Het is duidelijk dat de pensioenlast stijgt, maar dat de stijging veel gematigder is dan deze van de demografische afhankelijkheidsgraden (zie hoger). Volgende elementen kunnen dit verklaren:

- een toenemend aantal vrouwelijke gepensioneerden met pensioenen die berekend worden op gemiddeld lagere lonen;

³ Voor de onderliggende hypothesen, zie: Fasquelle, N. en Weemaes, S. Verkenning van de financiële evolutie van de sociale zekerheid tot 2050. Planning Paper 83 – Federaal Planbureau (11/1997).

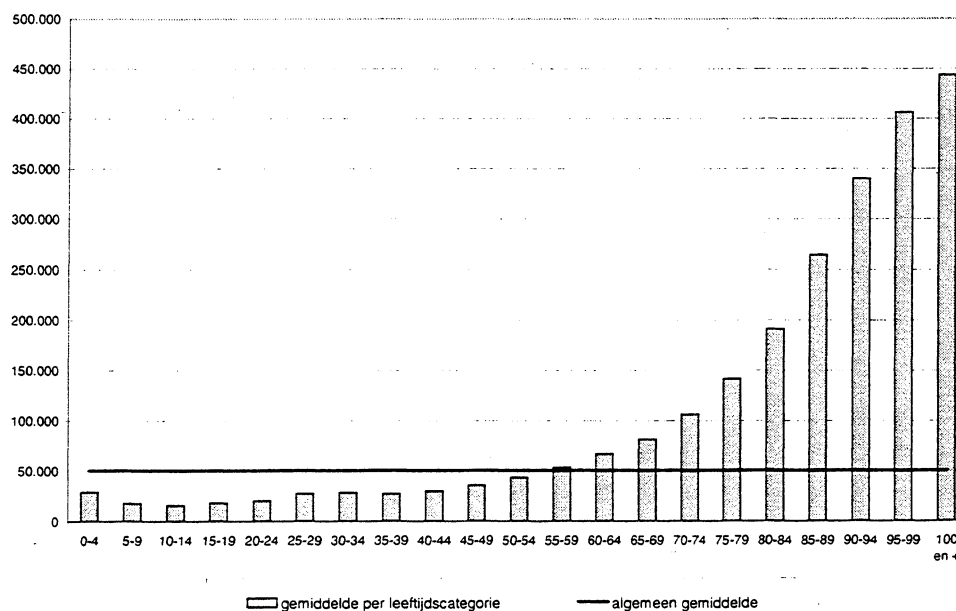
Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

- een daling van het aantal gezinspensioenen (berekend op 75% van het referentieloon) en een stijging van het aantal pensioenen alleenstaande (berekend op 60% van het referentieloon);
- een toenemend aantal nieuw gepensioneerden waarvan de lonen waarop de pensioenberekening is gebeurd werden afgetopt door het berekeningsplafond;
- de verlenging van de levensduur gekoppeld aan een voorzichtig beleid van welvaartsaanpassingen opdat de pensioenen de loonontwikkelingen zouden volgen.

Er wordt verwacht dat de vergrijzing ook een belangrijk impact zal hebben op de uitgaven voor gezondheidszorg. Een langere levensverwachting en een grotere groep ouderen leidt immers tot een toename van het gezondheidsrisico en de vraag naar gezondheidszorgen.

Dat leeftijd een zeer belangrijke rol speelt op het vlak van de vraag naar en de kosten van gezondheidszorgen blijkt uit onderstaande grafiek die de gemiddelde jaarlijkse uitgave voor gezondheidszorg ten laste van het RIZIV in 2000 per gerechtigde en naar leeftijdscategorie toont. De grafiek betreft enkel de gerechtigden aangesloten bij de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten. Zij geeft een ruwe indicatie van het verband tussen leeftijd en kosten van gezondheidszorg, zoals vastgesteld in 2000.

Grafiek 1 Gemiddelde jaarlijkse uitgave voor gezondheidszorg ten laste van het RIZIV per gerechtigde (LCM) en naar leeftijdsklasse in 2000



Bron: Landsbond der Christelijke Mutualiteiten (2001).

De grafiek laat zien dat de gemiddelde publieke kosten voor gezondheidszorg tot de leeftijdscategorie 55 tot 59 jaar nog beneden het algemeen gemiddelde liggen (ongeveer 50.000 frank). Nadien nemen ze sterk toe. In de leeftijdscategorie 70-74 zijn ze al dubbel zo hoog dan de algemene gemiddelde kost. In de leeftijdscategorie 80-84 zijn ze bijna viermaal zo hoog. De grafiek brengt de publieke uitgaven in beeld, maar geeft geen aanwijzingen over de omvang van het persoonlijk aandeel in de kosten van gezondheidszorg, dat ondermeer voor chronisch zieken en ouderen hoog kan oplopen.

1.2.5 De gezinsverduunning

Het klassieke gezinsmodel van de gehuwde kostwinner met twee of meer kinderen is in de loop der jaren steeds minder dominant geworden. Uit onderstaande tabel blijkt dat het aandeel van de koppels met of zonder kinderen in de private huishoudens de voorbije veertig jaar aanhoudend is afgenomen, terwijl het aandeel van alleenwonenden en eenoudergezinnen voortdurend is toegenomen.

Tabel 12 Structuur van de huishoudens: evolutie van het aandeel van diverse gezinstypes in het totaal van de private huishoudens

	Koppels (met of zonder kinderen)	Eenouder-gezinnen	Alleenwonenden	Overige °	Totaal
1961	71,5%	6,5%	16,8%	5,2%	100,0%
1970	69,9%	6,5%	18,8%	4,8%	100,0%
1981	65,7%	7,0%	23,2%	4,4%	100,0%
1991	58,5%	9,1%	28,4%	4,1%	100,0%
2000	52,4%	11,1%	31,2%	5,3%	100,0%

Bron: NIS

(°) Omvat niet-gezinshuishoudens zoals twee of meer personen die niet gehuwd zijn of geen band van afstamming (ouder-kind) met elkaar onderhouden, huishoudens met meerdere familiekeren, zoals twee gehuwde koppels die samenwonen, en niet verdeelde gevallen.

De gezinsverduunning, die een gevolg is van de eerder beschreven demografische evolutie, maar ook van de destabilisatie van het gezin (zie bijvoorbeeld de toename van het aantal echtscheidingen) heeft belangrijke gevolgen voor de sociale zekerheid. Het inkrimpen van de familiale netwerken heeft immers tot gevolg dat heel wat gezinnen een beroep dienen te doen op externe hulp en ondersteuning. Dit kan hulp zijn voor kinderopvang, huishoudelijke hulp, of zorg voor ouderen. Deze vraag maakt het noodzakelijk om in een voldoende (al dan niet gesubsidieerd) aanbod te voorzien. Het maakt het eveneens essentieel dat de gezinnen over een behoorlijk inkomen of vervangingsinkomen beschikken zodat ze van deze diensten gebruik kunnen maken.

1.2.6 De mogelijkheden ingevolge de technologische vooruitgang in de gezondheidszorg en het probleem van de betaalbaarheid

De snelle technologische vooruitgang binnen de gezondheidszorg leidt tot het ontstaan van steeds nieuwe behandelingstechnieken die in een aantal gevallen de drempel om bepaalde behandelingen uit te voeren verlagen. Sommige ingrepen en behandelingen vragen namelijk minder herstel en houden minder risico's in (bvb. stents om de vernauwing van kransslagaders tegen te gaan, endoscopische technieken voor het verwijderen van galstenen, defibrillatoren...). Dit kan tot gevolg hebben dat door de nieuwe technologie een op zich misschien zelfs goedkopere behandeling, door een groter potentieel toepassingsbereik uiteindelijk een meerkost voor de gezondheidszorg inhoudt.

Ook de toename van de mogelijkheden van tertiaire preventie kunnen aanleiding geven tot stijgende kosten voor gezondheidszorg. Doordat men er steeds vroegtijdiger in slaagt de symptomen van bepaalde ziekten op te sporen, kunnen de verdere verwickelingen steeds beter onder controle gehouden worden (bv. statines (vetverlagend geneesmiddel), medicatie na hartinfarct, diabetes, AIDS). Dit heeft tot gevolg dat een groter aantal mensen met een chronische aandoening (gevolg van de veroudering) een langere overlevingsduur zal hebben met behoefte aan medische zorg.

De hogere kosten van gezondheidszorg verbonden aan sommige nieuwe technieken roepen de vraag op naar de betaalbaarheid van de gezondheidszorg. In het Belgisch stelsel van gezondheidszorgen, waarbij de patiënt een deel van de kost draagt via remgelden dreigt de niet-publieke kost van de gezondheidszorg

steeds ongelijker verdeeld te zullen worden tussen zij die langdurig ziek zijn en zij die niet getroffen worden.

Uit de gezondheidsenquête⁴ kunnen we opmaken dat het gebruik van gezondheidszorgen ook in België niet alleen te maken heeft met de gezondheidstoestand van de betrokkene, maar ook met haar of zijn inkomenspositie. België scoort hierbij trouwens vrij slecht in vergelijking met de buurlanden. Hogere inkomensgroepen in goede gezondheid blijken immers heel wat specialistenzorg te consumeren, terwijl lager geschoolden uit de laagste inkomensdecielen die in de wettelijke verzekering geen verhoogde tegemoetkoming genieten en die geen aanspraak kunnen maken op aanvullende verzekeringen, duidelijk gekenmerkt worden door onderconsumptie wat betreft specialistische zorg. Gezien de steeds toenemende levensverwachting en aangezien vooral de oudere leeftijdsgroepen, de gepensioneerden, nood hebben aan gezondheidszorg, is het belangrijk dat de gepensioneerden, en in het bijzonder ook de oudst gepensioneerden, in voldoende mate gebruik kunnen maken van het aanbod inzake gezondheidszorg.

1.3 De probleemstelling: hoe adequaat is ons sociaal beschermingssysteem vandaag?

Het voorafgaand overzicht toont voldoende aan dat de sociale bescherming vandaag voor een aantal belangrijke uitdagingen staat, die zowel te maken hebben met het opvangen van nieuwe behoeften als met het probleem van de betaalbaarheid of de financiering van de sociale bescherming.

In de volgende hoofdstukken gaan we na hoe de sociale zekerheid in de voorbije decennia met deze uitdagingen is omgegaan. Eerst bespreken we de vervangingsinkomens, nadien komt achtereenvolgens de problematiek van gezondheidszorg en zorg en de gezinsbijslag aan bod.

⁴ Zie: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en gewesten. Resultaten van de gezondheidsenquête door middel van interview, 1997. Brussel, 2000 en: Bossuyt en Van Oyen Gezondheidsverwachting volgens socio-economische gradiënt in België. IPH/EPI reports, 2000.

2 Analyse van de vervangingsinkomens

Dit hoofdstuk bevat een analyse van de vervangingsinkomens in de sociale zekerheid voor werknemers. Het valt uiteen in twee delen.

In het eerste deel wordt een globale analyse gemaakt. Dit gedeelte start met een overzicht van de algemene evolutie van het aantal mensen betrokken bij de vervangingsinkomens in de sociale zekerheid: de uitkeringstrekkers en de bijdragebetalenden. De evolutie van de verhouding tussen beide groepen, de uitkeringsafhankelijkheidsratio, wordt geschetst. Nadien wordt de evolutie van de hoogte van de gemiddelde uitkeringen in verhouding tot het gemiddeld loon, de gemiddelde vervangingsratio, onderzocht. Tenslotte wordt de relatie gelegd tussen uitkeringsafhankelijkheidsratio, gemiddelde vervangingsratio en de impliciete (theoretische) sociale bijdragevoet.

In een tweede deel worden de vervangingsinkomens meer in detail bekeken. De evolutie van de minima en de maxima wordt geanalyseerd en de vervangingsinkomens in de arbeidsongeschiktheid en de pensioenen worden onder de loep genomen. Dit laatste gedeelte bevat een aantal concrete beleidsvoorstellen.

2.1 Globale analyse

In het kader van een globale analyse van de vervangingsinkomens kunnen volgende vragen gesteld worden:

- Hoeveel mensen ontvangen een vervangingsinkomen via de sociale zekerheid en hoeveel mensen betalen bijdragen?
- Hoe evolueren de vervangingsratio's? Dit is de vraag naar de verhouding tussen de gemiddelde uitkering en het gemiddeld loon.

We starten met de eerste vraag.

2.1.1 Uitkeringstrekkers, bijdragebetalenden en de uitkeringsafhankelijkheidsratio

2.1.1.1 Het aantal uitkeringstrekkers en het aantal werknemers onderworpen aan de sociale zekerheid 1970-2000

Onderstaande tabel toont de evolutie van het aantal mensen dat een vervangingsinkomen ontving in het werknemersstelsel in de periode 1970-2000.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 13 Het aantal uitkeringstrekkers in de diverse takken van de sociale zekerheid (werknemersstelsel) 1970-2000

	1970	1980	1990	2000	Wijziging 2000/1970
Pensioenen (1 januari)					
Rustpensioenen	550.737	760.761	893.233	1.068.672	+ 94%
Gezinshoofden	223.539	243.952	265.182	312.787	+40%
Alleenstaanden/samenwonenden	327.198	516.809	628.051	755.885	+131%
Overlevingspensioenen	230.774	249.823	245.471	228.867	-1%
Rust- en overlevingspensioenen	97.332	197.053	265.636	296.358	+ 304%
Werkloosheid (maandgemiddelden)					
Werkloosheid (uvw en ouderen) °	71.261	321.895	420.363	523.490	+735%
Uvw	71.261	321.895	347.931	373.771	+525%
Gezinshoofden	-	-	105.428	141.569	
Alleenstaanden	-	-	47.386	69.164	
Samenwonenden	-	-	195.117	163.038	
Ouderen	-	-	72.432	149.719	
Gezinshoofden	-	-	30.743	47.590	
Alleenstaanden	-	-	11.402	31.699	
Samenwonenden	-	-	30.287	70.430	
Brugpensioenen	-	34.908	139.733	115.570	
Loopbaanonderbreking (voltijds)	-	-	15.564	27.712	
Arbeidsongeschiktheid (31 dec.)					
Primaire arbeidsongeschiktheid °°	79.638	94.390	69.240	69.144	-13%
Invaliditeit	90.516	147.556	164.090	180.732	+100%
Gezinshoofden	-	85.120	74.574	69.904	
Alleenstaanden	-	-	23.866	35.456	
Samenwonenden	-	62.436	65.650	75.372	
Arbeidsongevallen °°°	2.064	2.247	2.357	2.698	+30%
Beroepsziekten °°°	n.b.	11.069	6.308	3.290	

Bron: Ministerie van Sociale Zaken – instellingen van sociale zekerheid: administratieve gegevens.

(°) De totalen 'uvw' en 'ouderen' zijn gebaseerd op de STAT 92 databank van de RVA die fysieke eenheden telt. De verdeling naar gezinshoofd, alleenstaand en samenwonend kan echter enkel gemaakt worden op basis van de betalingen (STAT INFO databank). In deze tabel werd de verdeelsleutel vastgesteld op basis van de betalingen toegepast op de fysieke eenheden. Omdat de verdeling voor 1990 (betalingen) niet beschikbaar is werd voor dat jaar de verdeelsleutel 1992 toegepast.

(°°) Wat de primaire arbeidsongeschiktheid betreft werd het aantal vergoede dagen gedeeld door het aantal vergoedbare dagen per jaar (312). Zo bekomt men het vermelde aantal voltijds equivalenten.

(°°°) Met betrekking tot de arbeidsongevallen en beroepsziekten wordt enkel het aantal arbeidsinvaliden (blijvende arbeidsongeschiktheid) vermeld met een ongeschiktheidspercentage van 66% of hoger.

Uit de tabel blijkt dat het totaal aantal uitkeringstrekkers in de periode 1970 tot 2000 fors is toegenomen.

De toename is het meest frappant in de *werkloosheid*. Het aantal werklozen is in de beschouwde periode bijna verachtvoudigd. Indien men ook de bruggepensioneerden en de volledige loopbaanonderbrekers meetelt is er zelfs bijna sprake van een vertienvoudiging. Conjunctuurverbeteringen op het eind van de jaren tachtig en in de jaren negentig hebben deze toename nooit echt kunnen ombuigen. Dit kan ten dele verklaard worden doordat de categorie van werkzoekenden de afgelopen decennia over steeds meer types van uitkeringen gespreid werd (loopbaanonderbreking, brugpensioen, oudere werklozen, gesubsidieerde tewerkstelling ...) waardoor de groep van werkzoekenden wel afnam maar de feitelijke groep van uitkeringstrekkers ongeveer constant bleef.

Binnen de groep uitkeringsgerechtigde volledig werklozen is het aandeel van de samenwonenden in de periode 1990 tot 2000 afgenomen van 56 naar 43%, terwijl het aandeel van de gezinshoofden en alleenstaanden gestegen is, respectievelijk van 30% naar 38% en van 14% naar 19%. Binnen de groep oudere werklozen is een andere evolutie merkbaar. Net als bij de u.v.w.'s stijgt het aandeel van de alleenstaanden ook wel (van 15 naar 21%), maar hier neemt het aandeel van de samenwonenden toe van 41 naar 46%, terwijl dat van de gezinshoofden daalt van 41% naar 31%.

Het aantal *rustgepensioneerden* verdubbelt bijna in de periode 1970-2000, terwijl het aantal *overlevingsgepensioneerden* ongeveer gelijk gebleven is (de tendens is de laatste decennia licht dalend). Het aantal gecombineerde rust- en overlevingspensioenen verdrievoudigt.

Binnen de rustpensioenen neemt vooral het aantal pensioenen 'bedrag alleenstaande' sterk toe.

Wat de arbeidsongeschiktheid betreft stellen we vast dat het aantal *invaliden* tussen 1970 en 2000 verdubbelt. Het aantal gezinshoofden neemt hier af, terwijl het aantal alleenstaanden en samenwonenden stijgt.

De uitkeringen voor *primaire arbeidsongeschiktheid* worden gekenmerkt door een dalende tendens.

Het aantal invaliden ingevolge een *arbeidsongeval* met een arbeidsongeschiktheid van 66% of hoger stijgt met 30%, terwijl het aantal invaliden wegens een *beroepsziekte* (eveneens +66%) sterk is afgenomen in de periode 1980 tot 2000 (-70%)⁵. De totale aantallen geregistreerde arbeidsongeschikten wegens arbeidsongeval of beroepsziekte, ongeacht het ongeschiktheidspercentage, stijgen echter zowel bij arbeidsongevallen (van 106.414 naar 193.199) als bij beroepsziekten (33.984 naar 69.106)⁶.

Conclusie na het bestuderen van bovenstaande tabel is dat de sociale zekerheid haar rol op het vlak van inkomensgarantie gespeeld heeft ten aanzien van een steeds toenemend aantal mensen. Dit is een uiting van de sterkte van onze sociale zekerheid.

In onderstaande tabel vindt men de evolutie van de andere zijde van de medaille: het aantal aan de sociale zekerheid onderworpen werknemers (de bijdragebetalenden) in dezelfde periode.

⁵ De daling van het aantal arbeidsinvaliden met een ongeschiktheid van 66% en meer in de beroepsziekten houdt verband met de afnemende prevalentie van mijnwerkerspneumoconiose.

⁶ Deze cijfers moeten met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Zo is de stijging van het aantal uitkeringstrekkers arbeidsongevallen gedeeltelijk het resultaat van een wijziging van de reglementering die geleid heeft tot een groter aantal uitbetalingen in rente, in plaats van in kapitaal.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 14 Het aantal werknemers onderworpen aan de sociale zekerheid 1970-2000

	1970	1980	1990	2000°	Wijziging 2000/1970
Arbeiders	1.606.382	1.385.028	1.327.366	1.354.704	-16%
R.S.Z.	1.562.830	1.360.301	1.266.101	1.275.764	
R.S.Z.P.P.O.	-	-	55.594	77.340	
NPM	40.126	21.115	3.208	-	
HVK	3.426	3.612	2.463	1.600	
Bedienden	795.462	1.033.649	1.233.842	1.496.622	+88%
R.S.Z.	795.462	1.033.649	1.177.212	1.413.027	
R.S.Z.P.P.O.	-	-	56.630	83.595	
Totaal	2.401.844	2.418.677	2.561.208	2.851.326	+19%

Bron: Ministerie van Sociale Zaken – instellingen van sociale zekerheid: administratieve gegevens.

(°) De cijfers m.b.t. RSZ en HVK zijn ramingen.

Uit de tabel leren we dat het aantal aan de sociale zekerheid onderworpen werknemers over de periode 1970 tot 1996 toegenomen is met 19 procent. Dit is een beperkte stijging in vergelijking met de toename van het aantal uitkeringstrekkers.

Verder valt in de tabel nog de verschuiving op van het arbeiders- naar het bediendenstatuut, de verdwijning van het mijnwerkersstelsel en de belangrijke daling van het aantal onderworpenen in het stelsel der zeelieden.

Samenvattend, een zeer belangrijke stijging van het aantal uitkeringstrekkers gaat samen met een veel gematigder groei van het aantal bijdragebetalenden.

In een volgende paragraaf gaan we een stap verder. We bekijken de evolutie op lange termijn van de verhouding tussen beide onderzochte reeksen: het aantal uitkeringstrekkers en het aantal loontrekkenden. Deze verhouding wordt ook wel de uitkeringsafhankelijkheidsratio genoemd ⁷.

2.1.1.2 De uitkeringsafhankelijkheidsratio

De uitkeringsafhankelijkheidsratio geeft een aanduiding van de financiële houdbaarheid van het sociaal zekerheidssysteem (draagvlak). Hoe hoger de ratio, hoe groter het aantal mensen van wie de uitkering moet gefinancierd worden door een gegeven aantal werkende personen ⁸.

Het Planbureau bestudeerde de ontwikkeling van de Belgische uitkeringsafhankelijkheidsratio voor werknemers in het verleden en maakte een raming van de verwachte evolutie ervan in de toekomst, tot 2050. De raming kadert in een studie over de lange termijn financiële vooruitzichten van de sociale

⁷ De benaming uitkeringsafhankelijkheidsratio is te verkiezen boven de in Nederland gangbare term i/a ratio (inactieven/actieven) omdat het concept (in)activiteit doorgaans in een andere betekenis wordt gebruikt dan hier van toepassing is. Zo worden de uitkeringsgerechtigde werklozen in de arbeidsmarktstatistiek tot de actieve bevolking gerekend.

⁸ Rechtstreeks in de mate dat de sociale zekerheid volledig gefinancierd wordt door bijdragen op de arbeid, eerder indirect in de mate dat de sociale zekerheid ook gefinancierd wordt door middel van algemene middelen (diverse belastingen).

zekerheid die werd uitgewerkt met behulp van het model MALTESE⁹. Voor een volledig overzicht van de hypothesen waarop de raming gebaseerd is kan men Planning Paper nr. 83 van het Planbureau raadplegen¹⁰. Hier beperken we ons tot een korte samenvatting.

De zuiver demografische context van de raming is gebaseerd op de bevolkingsvooruitzichten 1995-2050 van het NIS – Planbureau (centraal scenario). Deze vooruitzichten gaan uit van een dalende vruchtbaarheid, een stijgende levensverwachting en een positief, maar afnemend migratiesaldo. Vanaf 2010 gaat de babyboomgeneratie volop met pensioen.

Wat de socio-demografische hypothesen betreft verwacht het Planbureau dat de scholarisatiegraad van de 15-24 jarigen verder zal blijven toenemen ten koste van de activiteitsgraad in deze leeftijdscategorie, dat de vrouwelijke activiteitsgraad eveneens verder zal blijven toenemen en dat de pensioenleeftijd, na twee decennia te zijn gedaald, opnieuw, zij het in zeer beperkte mate, zal stijgen.

De macro-economische hypothesen zijn gebaseerd op een relatieve stabiliteit van de werkgelegenheid en een jaarlijkse toename van de productiviteit/loon per arbeidsplaats met 2,25%.

Wat het sociaal beleidsscenario betreft werden volgende hypothesen geformuleerd:

- algemene aanpassing van de vervangingsinkomens aan de welvaart à rato van 0,5% per jaar vanaf 2002;
- aanpassing van de plafonds die gehanteerd worden bij de berekening van de vervangingsinkomens met 1,75% per jaar (reëel);
- aanpassing van de forfaitaire bedragen zoals de kinderbijslagen en de inkomensgarantie voor ouderen met 1% per jaar (reëel);
- stijging van de uitgaven voor gezondheidszorgen conform met de lange termijn verwachte evolutie zonder nieuwe initiatieven, dus hoger dan de norm van 2,5% reële groei.

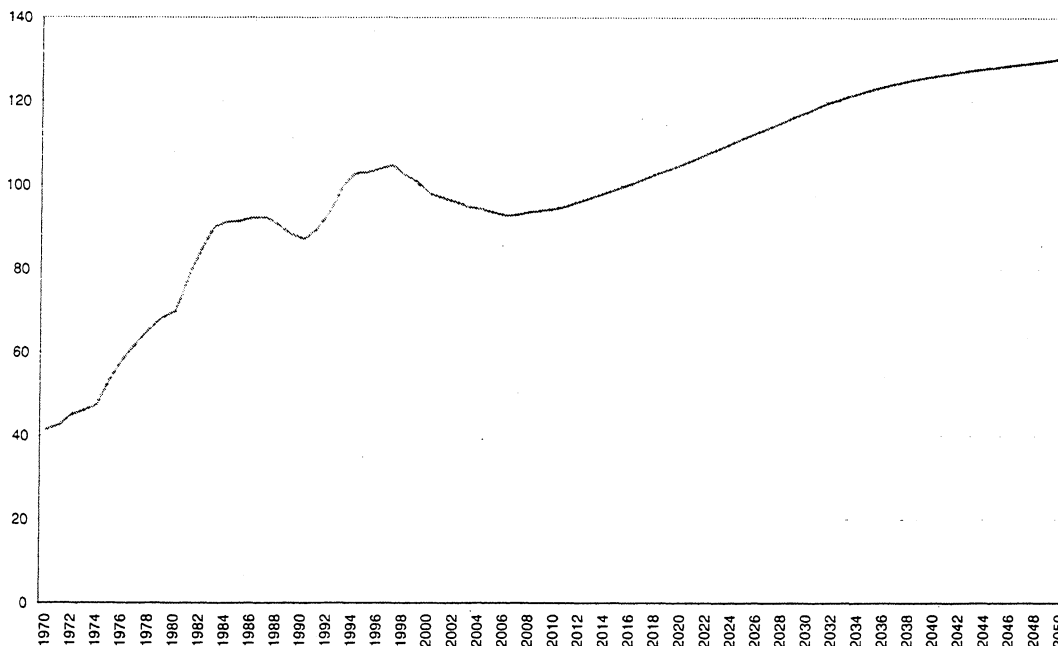
In grafiek 2 wordt de evolutie van de Belgische uitkeringsafhankelijkheidsratio in de periode 1970-2050 in beeld gebracht. De grafiek is gebaseerd op de resultaten van het Planbureau, aangevuld met eigen berekeningen. De ratio wordt hier uitgedrukt als het aantal uitkeringstrekkers per 100 werknemers¹¹.

⁹ Model for Analyses of Long Term Evolution of Social Expenditures, zie Planningspaper nr 51, Planbureau, november 1990. Zie ook: Festjens, M. J. Vergrijzing en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid: een lange termijn verkenning 1992-2050. Oktober 1994.

¹⁰ Fasquelle, N. en Weemaes, S. Verkenning van de financiële evolutie van de sociale zekerheid tot 2050. Planning Paper 83 – Federaal Planbureau (11/1997).

¹¹ Bij het beoordelen van de ratio moet men er rekening mee houden dat voor het uitvoeren van de berekeningen een aantal correcties moesten worden aangebracht op de basisstatistieken, ondermeer om dubbettelingen te vermijden. Dit heeft voor gevolg dat de data, gebruikt voor de berekening van de ratio, verschillen van de hierboven voorgestelde reeksen.

Grafiek 2 Evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio (werknemers) 1970-2050



Bron: Federaal Planbureau en eigen berekeningen

Uit de grafiek blijkt, niet onverwachts na de bespreking in de vorige twee paragrafen, dat tussen 1970 en 2000 een spectaculaire stijging van de ratio plaatsvond, van 40 naar meer dan 100 uitkeringstrekkers per 100 werknemers. Waar er dus in 1970 voor elke uitkeringstrekker meer dan twee werknemers waren, is er in 2000 voor elke uitkeringstrekker nog 1 werknemer.

De ratio neemt heel sterk toe vanaf het begin van de jaren zeventig tot 1986-1987. In deze periode neemt het aantal uitkeringstrekkers in alle takken toe, maar vooral de verhouding van het aantal werklozen tot het aantal werknemers stijgt enorm. Inclusief de bruggepensioneerden en de loopbaanonderbrekers gaat het om een toename van 3 naar 31 werklozen per 100 werknemers. In tweede instantie is er ook een significante toename van het aantal gepensioneerden per 100 werknemers van 33 naar 54.

In de periode 1987 tot 1990 treedt er onder invloed van de heropleving van de economische conjunctuur voor het eerst een stabilisatie, zelfs een lichte daling van de ratio op, bijna exclusief te verklaren door de daling van het aantal werklozen en de overeenstemmende stijging van het aantal werknemers. Vanaf 1990 zet, in samenhang met de economische recessie opnieuw een stijgende trend in tot 1997, het jaar waarin een voorlopig maximum wordt bereikt met 105 uitkeringstrekkers per 100 werknemers. De hernieuwde toename van de werkloosheid is hier belangrijk, maar ook het feit dat de verhouding gepensioneerden / werknemers stijgt met 5 procentpunten. Na 1997 zakt de ratio opnieuw ingevolge een nieuwe, arbeidsintensieve economische heropleving en de ermee gepaard gaande daling van de werkloosheid enerzijds en een tijdelijk tragere stijging van het aantal gepensioneerden anderzijds.

Voor de toekomst verwacht het Planbureau vanaf 2007 een hernieuwde stijging van de uitkeringsafhankelijkheidsratio van 93 naar 130 in 2050. De grote onderliggende trends zijn hier de relatieve toename van het aantal gepensioneerden en de afname van het aantal werklozen.

Het aantal gepensioneerden per 100 werknemers zou stijgen van 55 tot 96. In 2050 zou er dus bijna voor elke werknemer een gepensioneerde zijn. Drie factoren kunnen de sterke toename van het aantal gepensioneerden verklaren: de pensionering van de omvangrijke babyboom generatie vanaf 2010, de

blijvende verhoging van de levensverwachting of de veroudering in de veroudering en de grotere arbeidsparticipatie van de vrouw die daardoor in toenemende mate een eigen pensioen verwerft.

Het aantal werklozen (inclusief loopbaanonderbreking en bruggepensioneerden) per 100 werknemers zou over de hele periode dalen van 30 naar 25. Daarnaast wordt een beperkte stijging van het aantal invaliden verwacht van 8 naar 9 invaliden per 100 werknemers.

Samenvattend, we stellen vast dat de Belgische uitkeringsafhankelijkheidsratio voor werknemers in de periode 1970 en 1997 meer dan verdubbeld is. Waar er in 1970 meer dan twee werknemers waren voor elke uitkeringstrekker, is er in 1997 minder dan 1 werknemer per uitkeringstrekker. Volgens het Planbureau mag op lange termijn een verdere stijging verwacht worden. In 2050 zouden tegenover 100 werknemers 130 uitkeringstrekkers staan.

Na het bekijken van de evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België rijst de vraag waar België zich met deze ratio situeert in vergelijking met een aantal andere landen.

2.1.1.3 Uitkeringsafhankelijkheid internationaal vergeleken

Een internationale vergelijking van uitkeringsafhankelijkheid is geen gemakkelijke oefening. De internationaal vergelijkende sociale statistiek is op dit vlak nog niet ver gevorderd ¹². Niettemin werden reeds een aantal pogingen ondernomen om internationaal vergelijkbare uitkeringsafhankelijkheidsratio's te berekenen. Een veel geciteerde studie is deze die het Nederlands Economisch Instituut uitvoerde in opdracht van het Nederlands Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

In Nederland speelt de uitkeringsafhankelijkheids- of i/a ratio sinds het begin van de jaren negentig een belangrijke rol bij de besluitvorming over de aanpassing van de sociale zekerheidsuitkeringen. In het kader van de Wet Koppeling met Afwijkingsmogelijkheden (WKA - 1991) werd bepaald dat de uitkeringen in principe gekoppeld worden aan de ontwikkeling van de gemiddelde contractuele lonen (welvaart) ¹³. Onder bepaalde voorwaarden kan echter van dit principe worden afgeweken. De wet noemt twee afwijkingsgronden: een bovenmatige loonontwikkeling en een te hoge i/a ratio. Deze criteria voor ontkoppeling zijn in de wet niet concreet ingevuld. Ze worden in de praktijk bij de kabinetsformatie voor de duur van een nieuwe regeringsperiode vastgelegd. De i/a drempel was in 2000 vastgelegd op 0,826 of m.a.w. de uitkeringen volgen de evolutie van de welvaart indien er minder dan 826 uitkeringstrekkers zijn per 1000 werkenden (voltijds equivalenten) ¹⁴. De drempel werd tussen 1992 en 1996 overschreden. Sinds 1996 worden de uitkeringen aangepast in overeenstemming met de ontwikkeling van de lonen.

In het midden van de jaren negentig gaf het Nederlands Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid het Nederlands Economisch Instituut de opdracht de i/a ratio ook te berekenen voor vijf Europese landen: Groot-Brittannië, Duitsland, België, Frankrijk en Denemarken, om zo internationale vergelijking mogelijk te maken. De resultaten van deze studie werden in juni 1996 gepubliceerd voor de periode 1980-1992 ¹⁵. De cijferreeksen werden nadien jaarlijks geactualiseerd en gepubliceerd in de Nederlandse Sociale Nota (parlementair document bij de begroting sociale zaken). Recent werd de

¹² Eurostat heeft plannen om het SESPROS- systeem van statistieken op het gebied van de sociale bescherming, in de nabije toekomst uit te breiden tot de uitkeringstrekkers. Voor het ogenblik worden in het kader van SESPROS enkel cijfers verzameld over ontvangsten en uitgaven. Mogelijk kan op basis van dit initiatief op termijn een op methodologisch vlak goed onderbouwde ratio worden berekend voor de EU-lidstaten.

¹³ Zie hierover SCP *Sociaal en Cultureel Rapport 1998. 25 jaar sociale verandering*, 1998, p. 435-436.

¹⁴ De wet schrijft ook voor dat het kabinet eens in de vier jaar advies moet inwinnen bij de Sociaal-Economische Raad over de vraag of een bijzondere verhoging of verlaging van het minimumloon en de uitkeringen wenselijk is.

¹⁵ De Voogd, t'Hoën, Arents en Booij *Inactivity/Activity ratios. A descriptive analysis for six European countries*. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 1996

analyse uitgebreid met drie andere Europese landen (Oostenrijk, Spanje en Zweden) en met Japan en de VS¹⁶.

In onderstaande tabel wordt de evolutie van de algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio in de periode 1980 tot 1997 weergegeven voor België, een aantal andere EU-lidstaten, Japan en de Verenigde Staten¹⁷. De algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio geeft de verhouding weer tussen het aantal uitkeringsjaren voor mensen ouder dan 15 jaar (teller) per honderd arbeidsjaren voor mensen ouder dan 15 jaar (noemer). Ziekte-dagen en moederschapsverlof worden bij de uitkeringsjaren gerekend. Het is belangrijk te vermelden dat deze ratio de volledige bevolking betreft (niet enkel de werknemers zoals in vorige paragraaf) en dat andere data werden gebruikt en een andere methodologie werd toegepast dan in de vorige paragraaf. De reeksen zijn dus niet vergelijkbaar. De resultaten moeten met de nodige reserves worden geïnterpreteerd¹⁸.

Tabel 15 Evolutie van de algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio 1980-1997

	1980	1985	1990	1995	1997
België	83,4	99,1	102,5	103,5	103,0
Frankrijk	61,9	75,3	80,8	92,0	94,1
Zweden	67,2	69,7	72,2	94,5	89,1
Duitsland	71,0	76,8	72,5	80,4	88,3
Oostenrijk	77,0	77,0	79,0	83,6	83,3
Groot-Brittannië	61,6	74,5	68,9	83,0	79,4
Denemarken	72,1	73,9	76,8	82,0	78,6
Spanje	53,7	71,3	70,9	82,3	78,1
Nederland	67,2	83,8	82,4	83,2	77,5
Japan	-	-	53,3	64,0	69,1
Verenigde Staten	54,2	52,4	50,7	52,6	50,8

Bron: Nederlands Economisch Instituut 2000.

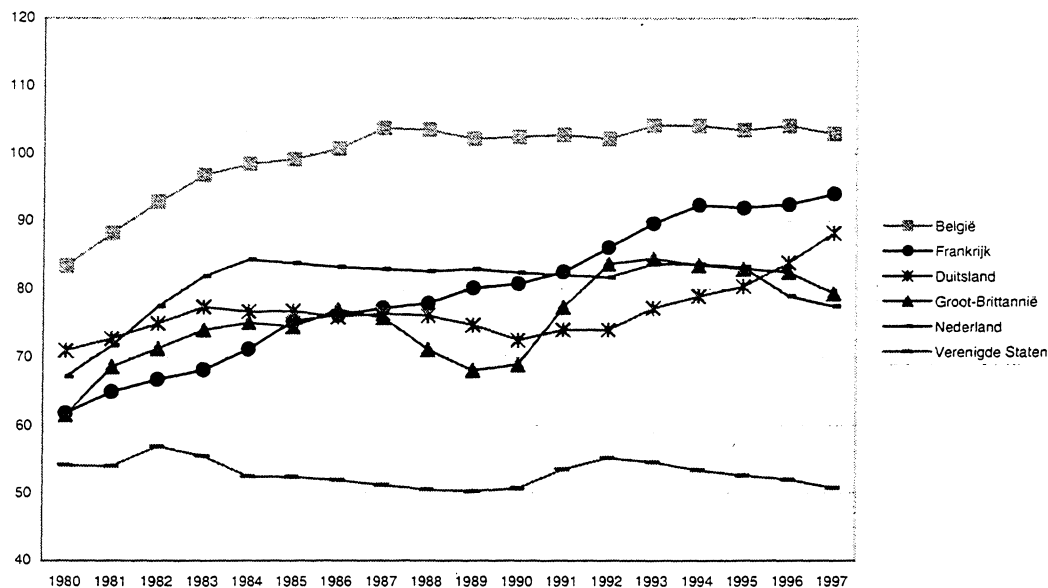
Hieronder wordt de evolutie van de ratio voor België en enkele geselecteerde landen in grafiek voorgesteld.

¹⁶ Arents, Cluitmans en Van der Ende Benefit dependency ratios. An analysis of nine European countries, Japan and the US. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 2000. Gezien de toenemende belangstelling voor deze ratio's, zou de analyse voor het jaar 1999 uitgebreid worden tot alle EU-lidstaten. Het is ook de bedoeling dat de resultaten geëvalueerd worden naar geslacht.

¹⁷ Het NEI heeft naast de hier vermelde algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio (G-ratio) nog drie varianten berekend. In een eerste variant wordt geen rekening gehouden met uitkeringstrekkers ouder dan de (nationale) wettelijke pensioenleeftijd (NWA-ratio). In een tweede variant worden uitkeringstrekkers ouder dan 65 jaar niet meegeteld (WA-ratio). In een derde variant worden mensen in ziekte- of moederschapsverlof niet bij de uitkeringstrekkers (teller), maar bij de werkenden (noemer) gerekend (L-ratio).

¹⁸ In feite kunnen uitkeringsafhankelijkheidsratio's slechts correct worden berekend op basis van geïntegreerde databestanden, zodat bijvoorbeeld dubbeltellingen kunnen worden geëlimineerd en uitkeringen kunnen worden gecorrigeerd naar uitkeringsjaren (voltijds equivalenten). De Belgische ratio wordt door het NEI echter berekend met klassieke niet geïntegreerde statistieken. Dit leverde in het verleden bijvoorbeeld moeilijkheden op in verband met het bepalen van het aantal gepensioneerden in België. Een te hoog geacht aantal pensioenen werd voor de berekening van de ratio vervangen door de bevolking op pensioengerechtigde leeftijd. Over sommige uitkeringen, zoals het aantal eerste ziekte-dagen (loondoorbetaling door de werkgever) zijn op dit ogenblik geen statistische gegevens beschikbaar. Data worden hier aangemaakt op basis van een vrij ruwe ramingsmethode. Verschillende gegevensbronnen worden ook gecombineerd. Zo worden surveydata (activiteit: de arbeidskrachtenenquête) gecombineerd met administratieve data (inactiviteit).

Grafiek 3 Evolutie van de algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België, enkele buurlanden en de Verenigde Staten 1980-1997



Bron: Nederlands Economisch Instituut 2000

Uit tabel en grafiek blijkt dat België over heel de beschouwde periode veruit de hoogste uitkeringsafhankelijkheidsratio had van alle onderzochte landen. De Belgische ratio stijgt van 83 in 1980 tot bijna 104 in 1987 en blijft vervolgens min of meer stabiel tot 1997.

De ratio is het laagst in de Verenigde Staten. Hij is er nauwelijks hoger dan 50, wat betekent dat per uitkeringstrekker twee personen werken. De meeste EU-landen situëren zich tussen beide extremen in met in het midden van de jaren negentig een ratio die schommelt tussen 80 en 90. Hoewel de ontwikkelingspaden van de bestudeerde landen verschillen, merkt men over het algemeen voor deze middengroep een stijgende tendens op tussen 1980 en 1985/1986, gevolgd door een periode van stabilisatie tot 1990/1991 en opnieuw een stijgende trend tot 1997.

Concluderend, op basis van methodologische overwegingen moeten internationaal vergelijkende studies met betrekking tot uitkeringsafhankelijkheid met de nodige omzichtigheid worden geïnterpreteerd. Eerste resultaten, berekend door het Nederlands Economisch Instituut, lijken er op te wijzen dat België ook in internationaal vergelijkend opzicht gekenmerkt wordt door een uitzonderlijk hoge uitkeringsafhankelijkheidsratio. De ratio nam in de loop van de jaren tachtig sterk toe, maar lijkt zich sinds 1987/1988 op een hoog niveau te stabiliseren.

2.1.2 De evolutie van de vervangingsratio's

Uit het voorgaande blijkt duidelijk dat het aantal uitkeringstrekkers – ook in verhouding tot het aantal loontrekkenden – in België in de loop van de voorbije decennia sterk is toegenomen en dat dat aantal in de toekomst, vooral als gevolg van de vergrijzing nog zal toenemen. Nochtans lijken de sociale zekerheidsuitgaven in het stelsel der werknemers niet in dezelfde mate te stijgen. Men kan zich dan ook de vraag stellen of de stijging van het aantal uitkeringstrekkers gecompenseerd is door een verlaging of een minder snelle stijging van de uitkeringen. Is met andere woorden de mate waarin de sociale

zekerheid elk individu beschermt afgenomen omdat het aantal beschermde individuen zo sterk is toegenomen?

In wat volgt wordt deze vraag onderzocht.

Eerst gaan we na wat we kunnen leren uit de analyses van het Centrum voor Sociaal Beleid op basis van de SEP-inkomensenquête. Vervolgens bekijken we de evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's, zoals berekend door het Federaal Planbureau.

2.1.2.1 De evolutie van welvaart en armoede en de doelmatigheid van de sociale zekerheid: indicaties op basis van de SEP-inkomensenquête van het Centrum voor Sociaal Beleid¹⁹

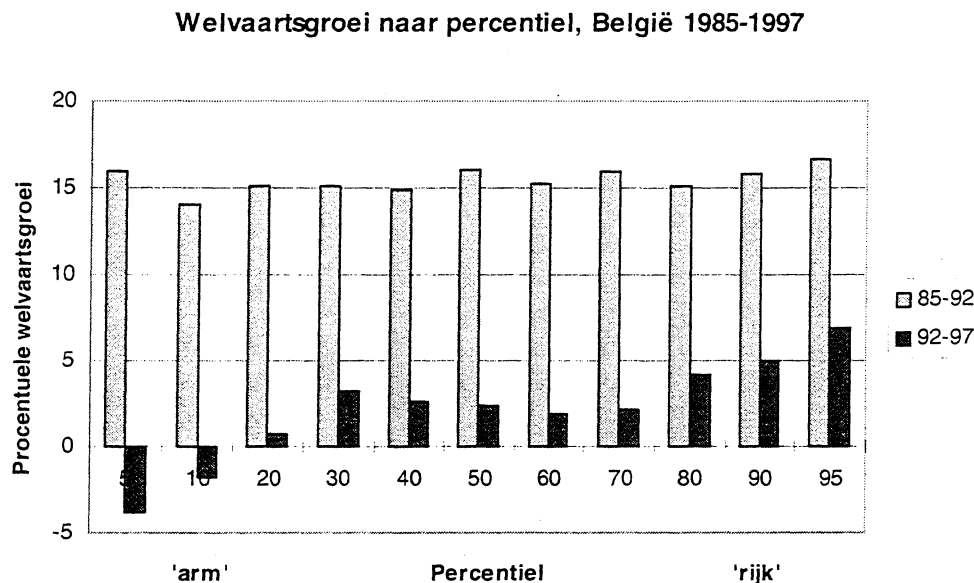
Uit onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid op basis van de SEP-inkomensenquête blijkt dat het reëel gemiddeld inkomen van alle Belgische gezinnen tussen 1985 en 1997 met zowat 12% is gestegen. Op basis van het gemiddeld gestandaardiseerde gezinsinkomen bedraagt de stijging bijna 20%²⁰. De gemiddelde levensstandaard van de gezinnen was in 1997 dus bijna een vijfde hoger dan in 1985. De relatief sterke groei van de welvaart had vooral plaats tussen 1985 en 1992 (ca. +15%). Alle gezinnen gingen er ongeveer even sterk op vooruit. Tussen 1992 en 1997 was de toename van de gemiddelde welvaart echter veel beperkter (+3%), en, zoals uit grafiek 4 blijkt, zagen ditmaal vooral de meest welvarende gezinnen hun levensstandaard stijgen, terwijl de gezinnen aan de onderkant van de inkomensverdeling nauwelijks vooruitgingen of zelfs licht achteruitgingen. De verdeling van de welvaart op gezinsniveau werd dus ongelijker. Sinds 1992 zijn de armste gezinnen blijkbaar niet meer in staat om de welvaartsontwikkeling te volgen.

¹⁹ Cantillon, B. e.a. Sociale Indicatoren 1976 – 1997. Antwerpen, CSB, 1999.

²⁰ Het begrip 'gestandaardiseerd gezinsinkomen' wordt door het CSB als volgt toegelicht:

"De welvaart van een gezin is een functie van het totale inkomen van het huishouden én van het aantal mensen dat van dat inkomen moeten rondkomen. Nu heeft een gezin bestaande uit twee volwassenen en twee kinderen dat van 60.000 BEF moet rondkomen uiteraard niet dezelfde levensstandaard als een alleenstaande die van dat bedrag leeft. In het ene geval moeten vier mensen van dat inkomen rondkomen, in het andere geval slechts één persoon. Maar de levensstandaard van het eerste gezin is wel hoger dan 60.000 BEF gedeeld door vier omdat er belangrijke voordelen verbonden zijn aan samenleven. Men kan een huis delen, verwarming, telefoon, koelkast, auto etc. Om de levensstandaard van gezinnen van verschillende grootte te berekenen gebruiken we equivalentiefactoren, die totaal gezinsinkomen omzetten in gestandaardiseerd inkomen, d.w.z. rekening houdend met het aantal gezinsleden en schaalvoordelen in consumptie. De eerste volwassene vormt de basis en krijgt bijgevolg factor 1 toegewezen. Voor elke bijkomende volwassene in het gezin gebruiken we equivalentiefactor 0,5, voor elk kind 0,3. In het geval van het gezin met twee volwassenen en twee kinderen wordt het totale gezinsinkomen (60.000 BEF) gedeeld door 1 voor de eerste volwassene plus 0,5 voor de tweede volwassene, plus 0,6 voor de twee kinderen samen. De levensstandaard van het gezin is dus gelijk aan 28.570 BEF. In het geval van de alleenstaande is de levensstandaard uiteraard gelijk aan 60.000 BEF." Uit: Cantillon, B. e.a. Sociale Indicatoren 1976-1997. CSB, mei 1999, p.34.

Grafiek 4



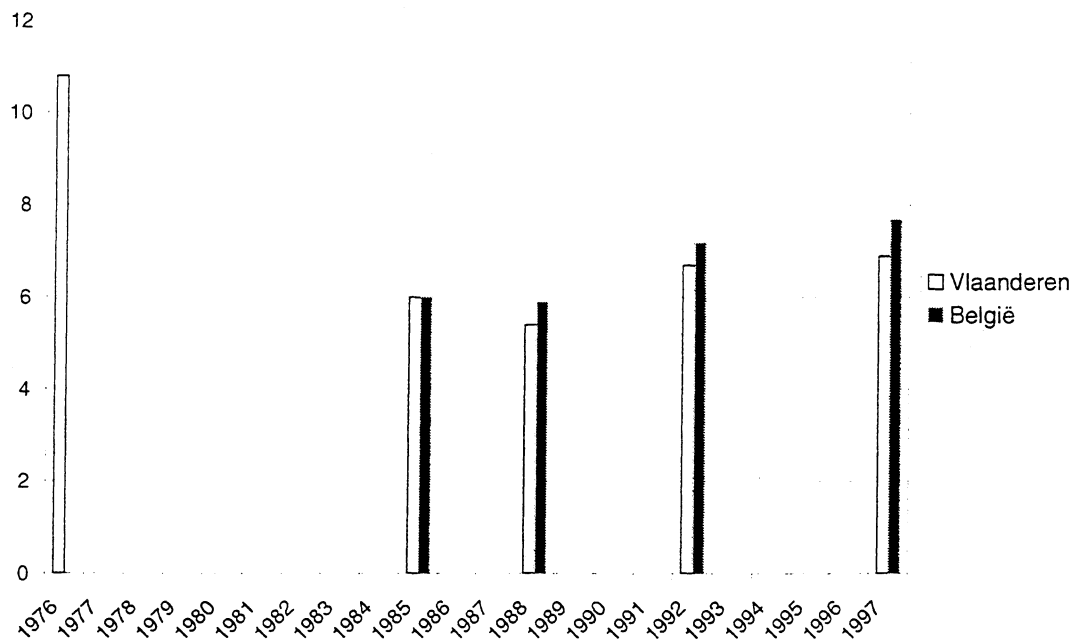
Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

De verklaring wordt door het CSB gezocht in de richting van een meer ongelijke spreiding van de individuele inkomens (vooral de arbeidsinkomens werden ongelijker) en in een afname van het aandeel van de meerinkomensgezinnen.

Wat de laatste verklaringsgrond betreft kan het volgende worden gesteld. Sinds de meting van 1985 stelt het CSB vast dat er sprake is van een toename van het aantal individuele inkomensstrekkers: een steeds hoger percentage van de volwassenen heeft een eigen inkomen (van 78% in 1985 over 83,4% in 1992 naar 85% in 1997). Uit de evolutie van het percentage blijkt dat de trend wel minder snel evolueert tussen 1992 en 1997 dan tussen 1985 en 1992. Nu was het in het verleden duidelijk dat de bijkomende inkomens vooral te situeren waren bij samenwonende verdienende vrouwen. De toename van de meerinkomensgezinnen (het samenkomen van meer inkomens op gezinsniveau) was één van de belangrijkste verklaringen voor de stabiliteit van armoede en welvaartsongelijkheden. Tussen 1992 en 1997 blijkt echter het aandeel van de ééninkomensgezinnen te zijn toegenomen (van 38,6% naar 43,7%). Dit betekent dat minder dan vroeger sprake is van compensatie van het laag niveau van individuele inkomens door het feit dat inkomens worden gecumuleerd. De gezinsverdunning en het groeiend aandeel van de alleenstaanden en eenoudergezinnen in het totaal van de private huishoudens (in 2000 meer dan 40%) is hier van belang.

Deze trend heeft natuurlijk ook zijn weerslag op de evolutie van de omvang van de lage inkomenspopulatie. Het CSB-onderzoek meet een afname van het aandeel van de huishoudens met een (relatief) laag inkomen in de totale bevolking in de periode 1976-1988, maar deze trend slaat in de vroege jaren negentig om (zie grafiek 5).

Grafiek 5 Percentage huishoudens met een inkomen lager dan 50% van het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (oude EU-norm ²¹) 1976-1997



Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

We gebruiken hier het concept 'laag inkomen' en 'lage inkomenspopulatie' om aan te duiden dat armoede een multidimensioneel fenomeen is. Mensen die over een relatief laag inkomen beschikken lopen het risico in de armoede verzeild te raken. Er is pas sprake van armoede wanneer men niet alleen een laag inkomen heeft, maar ook nog geconfronteerd wordt met andere risicofactoren zoals hoge kosten voor gezondheidszorg, slechte huisvesting enz...²².

Vooraf bij de gezinnen waar het gezinshoofd werkloos of arbeidsongeschikt is, constateert men een belangrijke toename van het lage inkomenspercentage: van 26% in 1985 naar 37% in 1997 bij de werklozen, en van 10% naar 16% bij de arbeidsongeschikten. Gezinnen met een laaggeschoold gezinshoofd, eeninkomensgezinnen en huurders zagen hun risico op een laag inkomen eveneens toenemen. Bij de werkenden en de meerinkomensgezinnen daarentegen was er een verdere daling van hun reeds klein risico op laag inkomen.

Welke rol heeft de sociale zekerheid in dit alles gespeeld? Globaal genomen is de sociale zekerheid er over de hele periode 1985-1997 steeds in geslaagd om zo'n 35% van de gezinnen boven de lage inkomensdrempel te tillen. Tegelijkertijd neemt sinds 1985 echter de doelmatigheid van de vervangingsinkomens langzaam maar aanhoudend af. Uit tabel 16 leren we dat het percentage huishoudens met een laag inkomen onder de huishoudens met een pensioen, werkloosheids- of arbeidsongeschiktheidsuitkering tussen 1985 en 1997 gestegen is van 9% naar 12%. De stijging doet zich uitsluitend voor bij die huishoudens waar het vervangingsinkomen niet kan gecumuleerd worden met een arbeidsinkomen.

²¹ Sinds eind 1998 gebruikt Eurostat 60% van het mediaan gestandaardiseerd inkomen als lage inkomensgrens.

²² Zie hieromtrent Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E. en Nolan, B. Indicators for Social Inclusion in the European Union. 2001, p. 78.

Tabel 16 Percentage huishoudens naar het al dan niet hebben van een laag inkomen vóór en na vervangingsinkomen (bestaanszeker – onzeker), gemeten met de oude EU lage inkomensnorm: 50% van het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen, België, 1985-1997

	Huishoudens met Vervangingsinkomen				EU-norm Met uitsluitend vervangingsinkomen °				Ook met andere Inkomens			
	'85	'88	'92	'97	'85	'88	'92	'97	'85	'88	'92	'97
Bestaanszeker vóór SZ	24,9	28,6	32,7	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	62,2	63,8	65,3	61,5
Bestaanszeker na SZ	66,0	61,6	57,1	61,4	87,2	84,5	82,2	81,0	34,3	33,3	31,9	34,8
Bestaansonzeker ondanks SZ	9,1	9,8	10,3	12,4	12,8	15,4	17,7	19,0	3,5	2,9	2,8	3,6
Totaal ^{oo}	100,0 (100,0) ((49,7))	100,0 (100,0) ((52,5))	100,0 (100,0) ((52,6))	100,0 (100,0) ((54,1))	100,0 (60,0) ((30,1))	100,0 (55,2) ((29,0))	100,0 (50,0) ((26,3))	100,0 (57,5) ((31,1))	100,0 (40,0) ((20,1))	100,0 (44,8) ((23,5))	100,0 (50,0) ((26,3))	100,0 (42,5) ((23,0))

Bron : CSB-enquêtes 1985-1997

(°) Uitsluitend uitkering = (uitkering + kinderbijslag) ≥ 90% van totaal gezinsinkomen.

(°°)() Aandeel in totaal van huishoudens met uitkering; (()) Aandeel in totale bevolking.

Concluderend, de CSB-analyses wijzen erop dat de vervangingsinkomens voor een toenemend percentage van de huishoudens die uitsluitend op zo'n inkomens zijn aangewezen te laag zijn om hen boven de lage inkomensdrempel te tillen.

2.1.2.2 De evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's

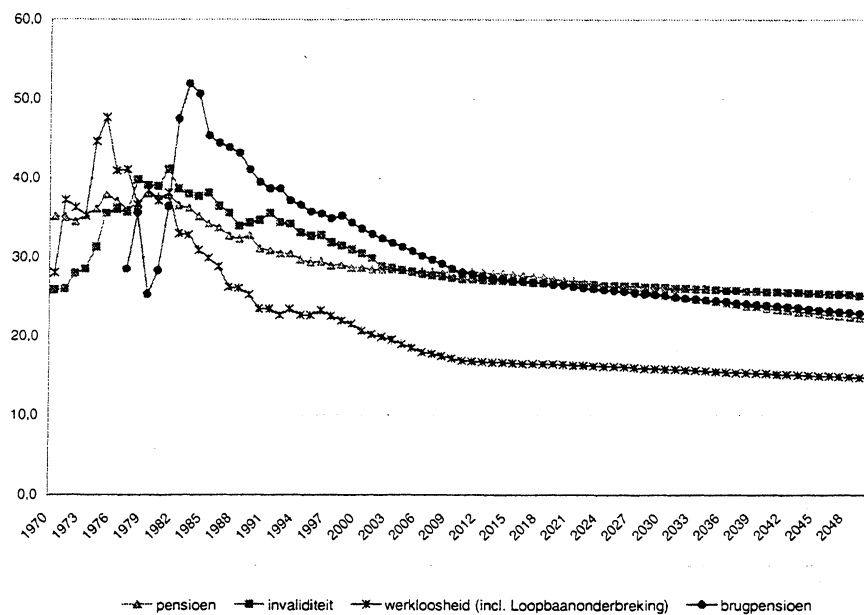
De vraag naar de toereikendheid van de uitkeringen kan ook onderzocht worden aan de hand van een analyse van de evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's. De gemiddelde vervangingsratio wordt hier gedefinieerd als de verhouding tussen de gemiddelde uitkering en het gemiddeld brutoloon in de werknemersregeling ²³.

Het Planbureau berekende gemiddelde vervangingsratio's voor de pensioenen, de werkloosheids-uitkeringen (inclusief loopbaanonderbreking), de brugpensioenen en de invaliditeitsuitkeringen in de sociale zekerheid voor werknemers.

Grafiek 6 toont de evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's over de periode 1970-2050. De grafiek is gebaseerd op de resultaten van de analyse van het Planbureau, aangevuld met eigen berekeningen. Vanaf 1997 is de grafiek gebaseerd op ramingen. De hypothesen die aan de basis liggen van deze ramingen werden hiervoor reeds toegelicht (pagina 17).

²³ De ratio's worden berekend op basis van globale uitkerings- en loonmassa's en mogen niet worden verward met individuele vervangingsratio's die de verhouding aangeven tussen het gederfd loon en de uitkering in het specifiek geval van een welbepaalde uitkeringstrekker.

Grafiek 6 Evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's 1970-2050



Bron: Federaal Planbureau en eigen berekeningen

De onregelmatige evolutie van de curven in het verleden is vooral het gevolg van beleidsingrepen die een direct impact hebben gehad op de hoogte van de vervangingsinkomens. Het gaat bijvoorbeeld om de hervorming van de baremastructuren, ingrepen in het indexeringsmechanisme enz... Dat de curven naar de toekomst toe een veel regelmatiger verloop kennen is te wijten aan de hypothese van constante wetgeving.

De grafiek toont gemiddelde vervangingsratio's die in het begin van de jaren zeventig stijgen. Vanaf het begin van de jaren tachtig – wat de werkloosheid betreft reeds van in het midden van de jaren zeventig – zet een lange dalende trend in. De daling is in de periode tot het begin van de jaren negentig bijzonder scherp. Dit zijn de jaren van de besparingsmaatregelen in de sociale zekerheid met ondermeer de ingrepen in het indexeringsmechanisme, de invoering van het lagere barema 'samenwonende' in de werkloosheid en de invaliditeit en de verstrakking van de toekenningsvoorwaarden in diverse regelingen (zie verder). De structurele veranderingen die de afname van vervangingsratio's verklaren zijn echter niet allemaal negatief. Zo is de feminisering van de arbeidsmarkt, een positieve ontwikkeling, ook een van de verklarende variabelen. De vervangingsinkomens van vrouwen die meer deeltijds werken en lagere lonen hebben zetten een neerwaartse druk op de gemiddelde vervangingsratio's. Vanaf het begin van de jaren negentig vlakt de dalende tendens enigszins af. De raming van het Planbureau toont dat de daling zich in de toekomst zal doorzetten indien de uitgangshypothesen (zie hoger) gerealiseerd worden. We herinneren er hier aan dat de ramingen vanaf 2002 uitgaan van een welvaartsaanpassing van de vervangingsinkomens met 0,5% per jaar en van een jaarlijkse verhoging van de loonplafonds die gebruikt worden voor de berekening van deze inkomens met 1,75%. Zonder deze welvaartsaanpassingen zouden de gemiddelde vervangingsratio's nog scherper dalen.

We stellen vast dat de gemiddelde vervangingsratio's sinds het begin van de jaren tachtig dalen. De ratio met betrekking tot de werkloosheid daalt zelfs al eerder, vanaf het midden van de jaren zeventig. In een eerste periode, tot ongeveer 1991, is de daling bijzonder scherp. Nadien vlakt ze enigszins af. Het Planbureau verwacht dat de ratio's, bij ongewijzigd beleid (cfr. de hypothesen) in de toekomst verder zullen blijven afnemen.

2.1.3 Uitkeringsafhankelijkheidsratio, vervangingsratio en de impliciete theoretische sociale bijdragevoet: een delicate evenwichtsoefening

De uitkeringsafhankelijkheidsratio en de vervangingsratio die in de twee voorafgaande paragrafen werden besproken zijn uiteindelijk de twee elementen die samen de impliciete theoretische sociale bijdragevoet bepalen volgens de formule:

Impliciete theoretische sociale bijdragevoet =

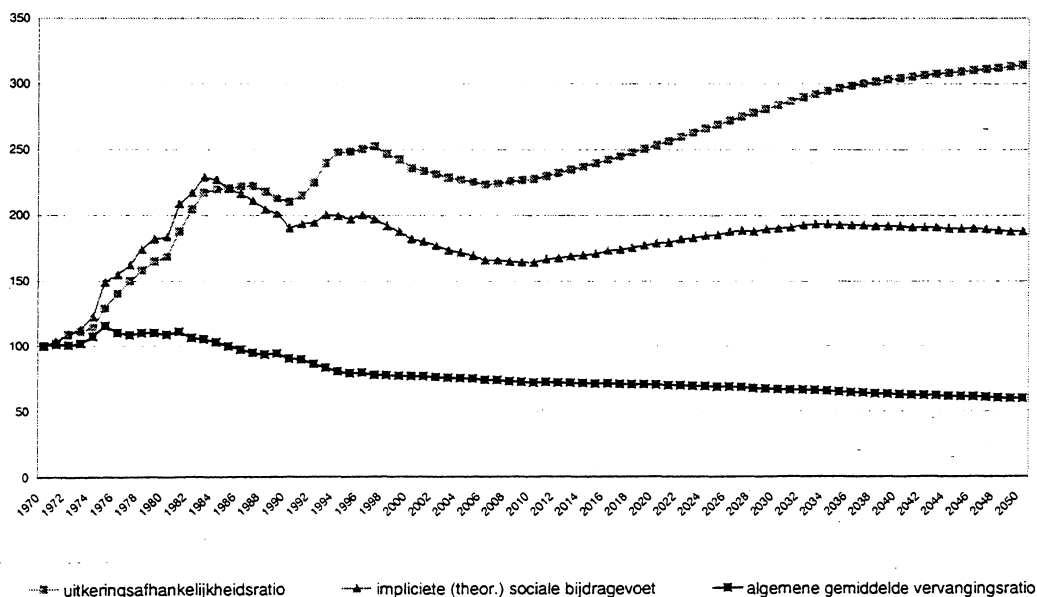
totaal bedrag van de uitkeringen / totale loonmassa =

uitkeringstrekkers / loontrekkenden * gemiddelde uitkering / gemiddeld brutoloon.

De impliciete theoretische sociale bijdragevoet of het totaal bedrag van de uitkeringen gedeeld door de totale loonmassa is een product van twee factoren: de verhouding van het aantal uitkeringstrekkers tot het aantal loontrekkenden en de verhouding tussen de gemiddelde uitkering en het gemiddeld brutoloon.

Grafiek 7 toont de evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio, de algemene gemiddelde vervangingsratio en de impliciete theoretische sociale bijdragevoet over de periode 1970 tot 2050 uitgedrukt in indexcijfers (1970 = 100). De algemene gemiddelde vervangingsratio is de verhouding van de gemiddelde uitkering (pensioenen, invaliditeit, werkloosheid, loopbaanonderbreking en brugpensioenen samen) tot het gemiddelde brutoloon. De grafiek is gebaseerd op de eerder vermelde studie van het Federaal Planbureau (hypothese: zie hoger) en eigen berekeningen.

Grafiek 7 De evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio, de algemene gemiddelde vervangingsratio en de impliciete theoretische sociale bijdragevoet 1970-2050 (index 100=1970)



Bron: Federaal Planbureau en eigen berekeningen.

Uit de grafiek leren we dat een sterke toename van het aantal uitkeringstrekkers in verhouding tot het aantal loontrekkenden, bij een stabiel en zelfs licht stijgend uitkeringsniveau, in de periode 1970-1982 een sterke opwaartse druk heeft gezet op de impliciete theoretische sociale bijdragevoet. De bijdragevoet is op het eind van deze periode meer dan tweemaal zo hoog dan in het begin ervan. Het totaal bedrag van de uitkeringen stijgt dus veel sneller dan de loonmassa.

Vanaf 1982 tot 2000 daalt de bijdragevoet onder invloed van het gecombineerd effect van enerzijds de relatieve stabilisering (lichte stijging) van het aantal uitkeringstrekkers in verhouding tot het aantal werknemers en anderzijds de vrij scherpe daling van het gemiddeld uitkeringsniveau.

Wat de toekomst betreft kan men zich na een korte periode van lichte afname verwachten aan een hernieuwde stijging van de uitkeringsafhankelijkheidsratio ingevolge de toename van het aantal gepensioneerden, dat slechts gedeeltelijk gecompenseerd zal worden door de afname van het aantal werklozen. De sociale bijdragevoet wordt in deze periode enkel min of meer gestabiliseerd door de voortdurende verdere daling van de vervangingsratio's.

Hiermee zijn enkele belangrijke contouren van het debat over de toekomst van de vervangingsinkomens in de sociale zekerheid geschetst. Er zou een sociale consensus moeten kunnen gevonden worden omtrent én een correcte verhouding tussen de hoogte van de uitkeringen en de lonen én een aanvaardbare sociale bijdragevoet. In de mate dat de verhouding uitkeringstrekkers / werkenden verbetert zal het gemakkelijker zijn beide objectieven samen te realiseren. Dit is de centrale uitdaging van de actieve welvaartsstaat.

2.2 Gedetailleerde bespreking

In dit deel wordt eerst nagegaan of de sociale zekerheidsbarema's – de minima en de maxima in de sociale zekerheid en de sociale bijstandsuitkeringen – in de voorbije decennia de evolutie van de koopkracht en de welvaart hebben gevolgd en of de minima adequaat zijn vanuit het oogpunt van de armoedebestrijding, met andere woorden: zijn ze voldoende hoog om mensen boven de lage inkomensgrens te houden?

Nadien worden de reëel ontvangen vervangingsinkomens in de arbeidsongeschiktheid en de pensioenen in detail geanalyseerd.

2.2.1 De minima en maxima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum

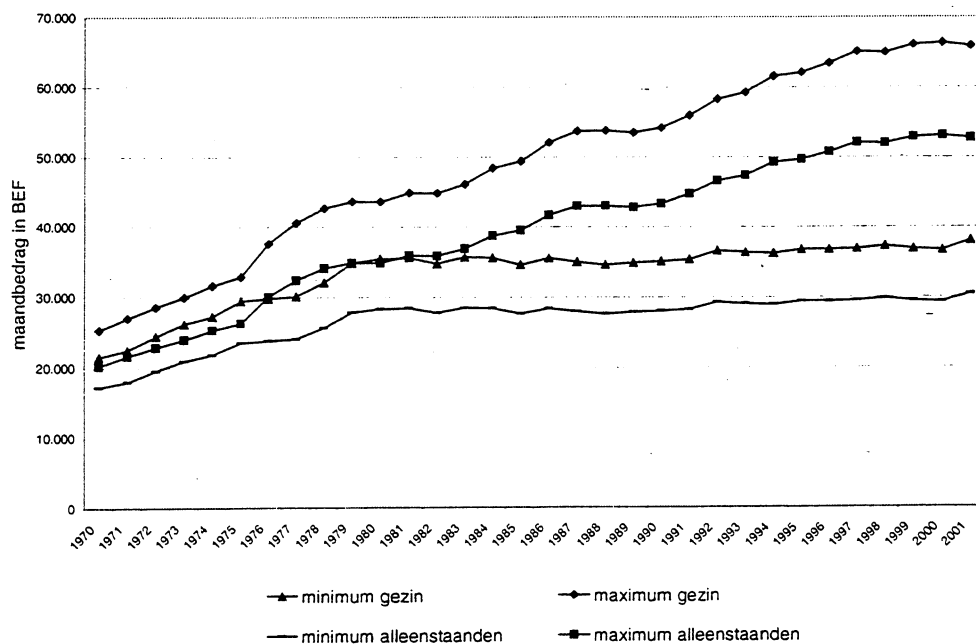
2.2.1.1 Volgen de minima en de maxima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum de evolutie van koopkracht en welvaart?

2.2.1.1.1 Koopkrachtvastheid van maxima, minima en het bestaansminimum

In wat volgt onderzoeken we de evolutie van de minima en maxima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum in de periode 1970-2001 in constante prijzen (2001). De grafieken zijn gebaseerd op recent onderzoek van het Centrum voor Sociaal Beleid. Het gaat telkens om brutobedragen.

- Pensioenen

Grafiek 8 Evolutie van het minimum en het maximum rustpensioen 1970-2001 in prijzen van 2001



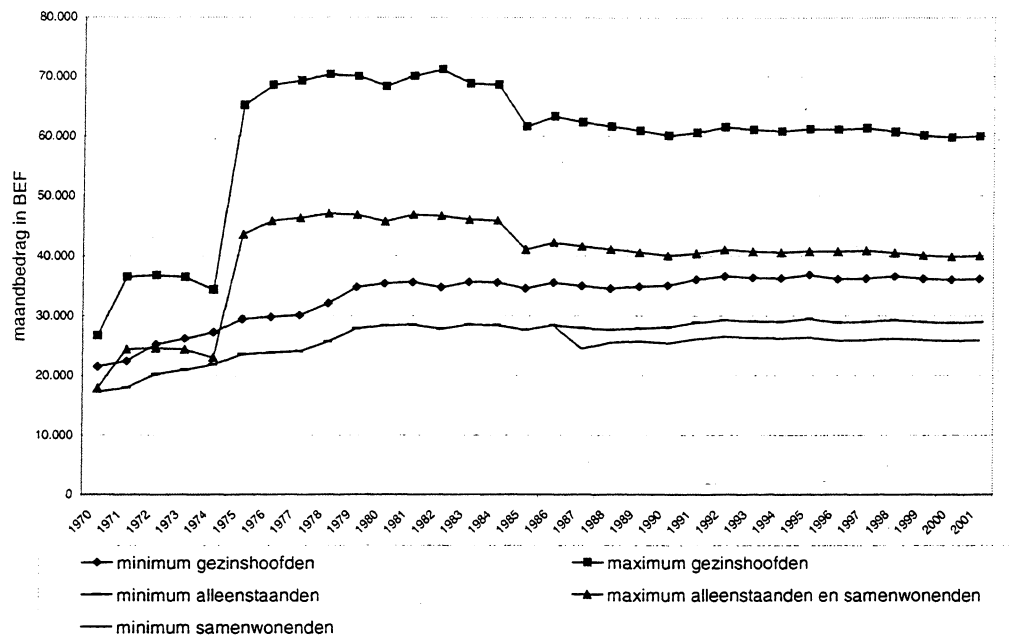
Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

Grafiek 8 toont aan dat de minimum rustpensioenen in de periode 1970-1980 in reële termen zijn gestegen, maar dat ze in de daaropvolgende periode eerder constant gebleven zijn, verhogingen in het

begin van de jaren negentig en in 2000 uitgezonderd. Opmerkelijk is dat de maximum pensioenen over heel de onderzochte periode zijn blijven stijgen. Dit heeft te maken met de progressieve vervanging van forfaitaire door reële lonen bij de pensioenberekening (zie verder). Door de verschillende evolutie van minima en maxima wordt de afstand tussen minimum- en maximumpensioen steeds groter.

- Invaliditeit

Grafiek 9 Evolutie van de minimum en de maximum invaliditeitsuitkeringen voor een regelmatig werknemer 1970-2001 in prijzen van 2001



Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

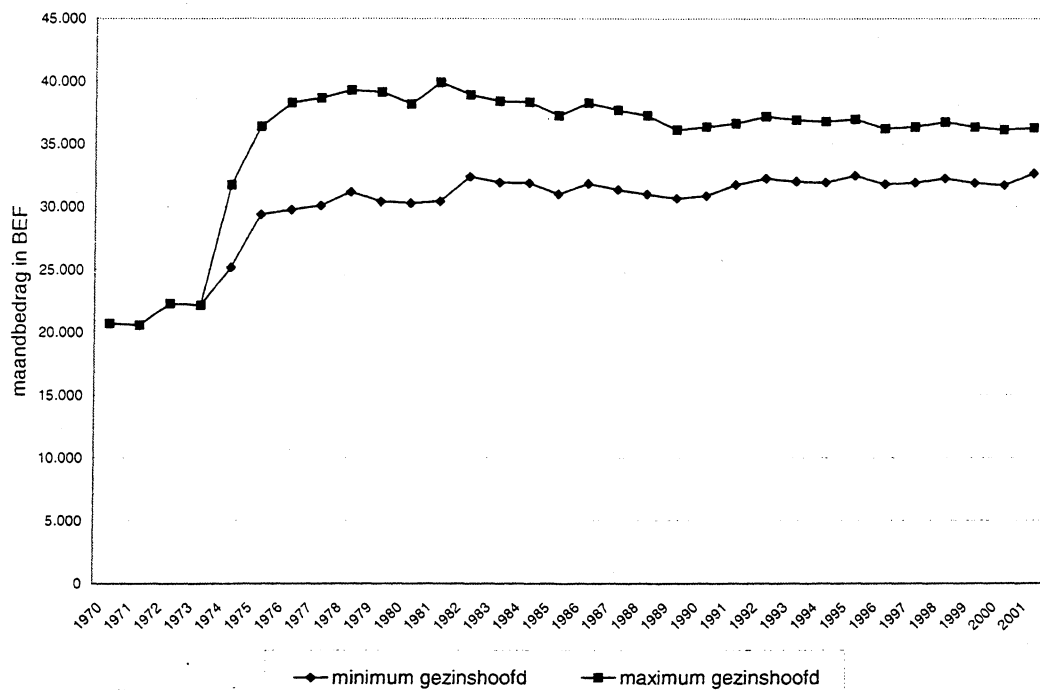
Grafiek 9 laat zien dat zowel de minima als de maxima in de invaliditeit, tot het begin van de jaren tachtig zijn blijven stijgen ²⁴. Nadien boeten de maxima aan koopkracht in. De minima voor gezinshoofden en alleenstaanden blijven min of meer constant of stijgen lichtjes, maar door de invoering van een lager barema samenwonende in de invaliditeitsverzekering (1986) verliezen de minima samenwonenden op het eind van de jaren tachtig koopkracht. Anders dan bij de rustpensioenen vergroot de afstand tussen minima en maxima in de invaliditeitsverzekering niet. Integendeel, op lange termijn neemt de afstand eerder af.

- Werkloosheid

Omwille van de complexe baremastructuur in de werkloosheid wordt de evolutie van minima en maxima in deze tak hieronder in drie afzonderlijke grafieken getoond, respectievelijk voor gezinshoofden, alleenstaanden en samenwonenden. De grafiek met betrekking tot de samenwonenden verschilt pas vanaf 1982, het jaar na de invoering van het barema samenwonende van de grafiek met betrekking tot de alleenstaanden.

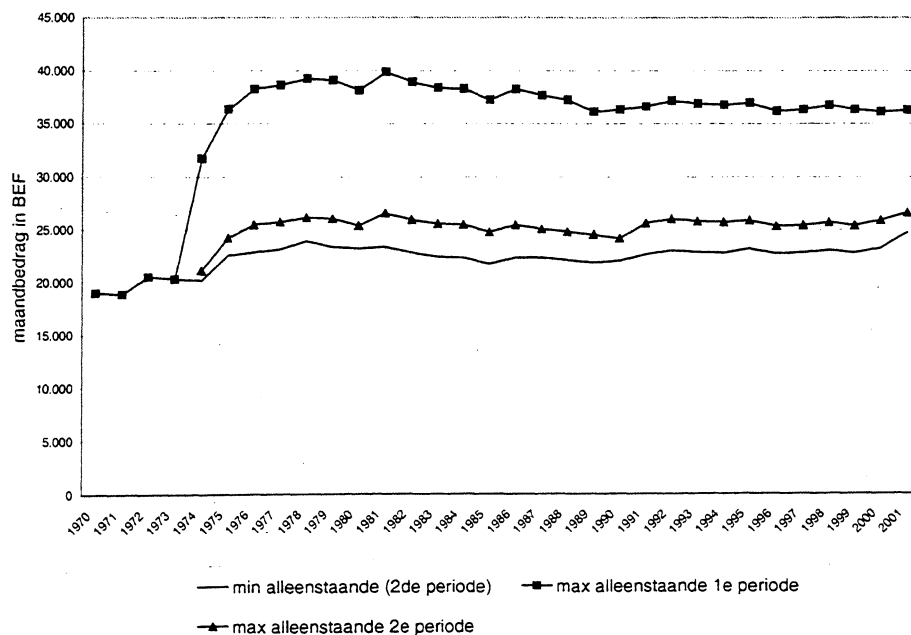
²⁴ De onregelmatige evolutie van de maxima invaliditeit in het begin van de jaren zeventig als gevolg van reglementaire wijzigingen laten we hier buiten beschouwing.

Grafiek 10 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een **gezinshoofd** 1970-2001 in prijzen van 2001



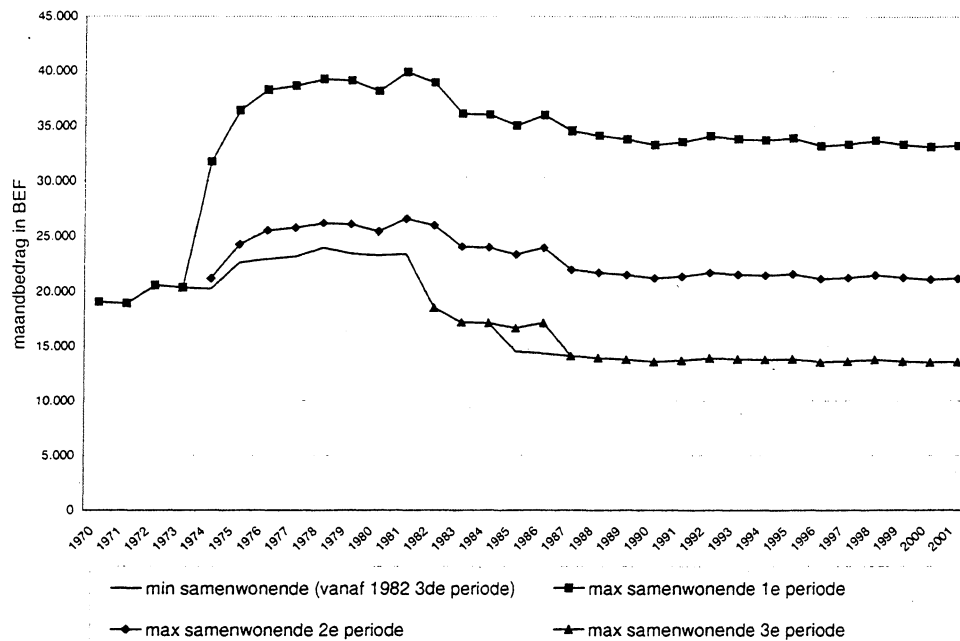
Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

Grafiek 11 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een **alleenstaande** 1970-2001 in prijzen van 2001



Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

Grafiek 12 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een **samenwonende** 1970-2001 in prijzen van 2001



Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

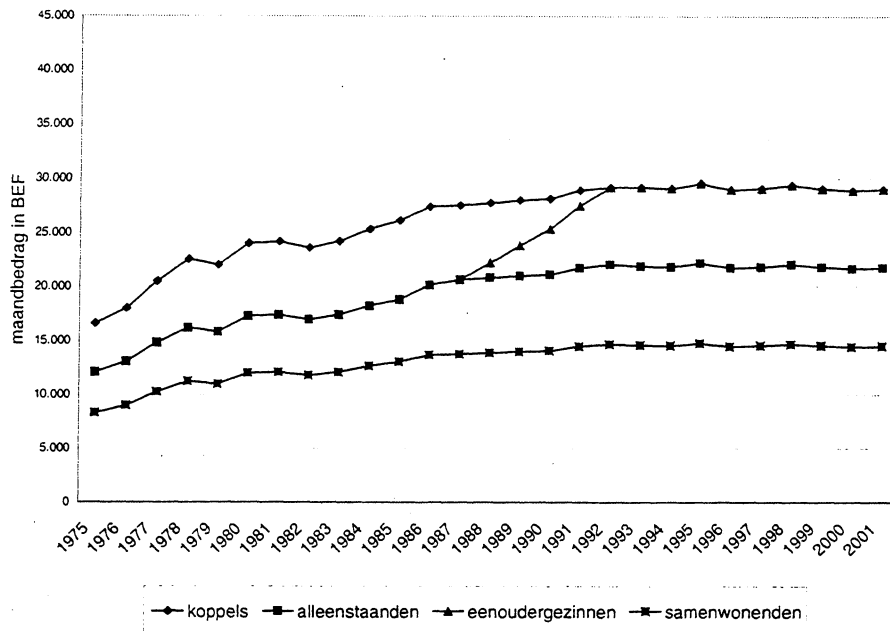
De werkloosheidsuitkeringen waren oorspronkelijk forfaitaire bedragen²⁵. Vanaf 1 november 1971 werden geleidelijk loongekoppelde uitkeringen ingevoerd, aanvankelijk enkel toegekend aan nieuwe werklozen. Met ingang van 1 juli 1973 werd het forfaitaire vergoedingsstelsel volledig afgeschaft. In de grafiek worden in feite pas vanaf 1974 'echte' minima en maxima voorgesteld.

Net zoals bij de andere takken winnen zowel de minima als de maxima in de jaren zeventig aan koopkracht. Nadien dalen de maxima in reële termen, terwijl de minima, met uitzondering van deze voor samenwonenden, op langere termijn beschouwd, constant blijven of een licht stijgende trend vertonen. Zoals in het geval van de invaliditeit leidt de invoering van het lagere barema 'samenwonende' in het begin van de jaren tachtig (maart 1981) tot een belangrijke reële koopkrachtvermindering voor deze categorie werklozen. Opvallend in deze grafieken is de geringe en steeds afnemende afstand tussen minima en maxima, zeker ook rekening houdend met de duur van de werkloosheid. Het verschil tussen minimum en maximum bedraagt in 2001 voor een gezinshoofd minder dan 4.000 frank per maand en voor een alleenstaande (tweede periode): amper 2.500 frank per maand. De werkloosheidsuitkering voor samenwonenden is forfaitair in de derde werkloosheidsperiode (grafiek 12, onderste curve). De werkloosheidsuitkeringen lijken dus, over heel de bestudeerde periode beschouwd, te evolueren in de richting van forfaitaire bedragen.

²⁵ Aanvankelijk waren de uitkeringen afgeleid van het minimumloon. In het begin van de jaren zestig werd deze band verbroken.

- Bestaansminimum

Grafiek 13 Evolutie van het bestaansminimum 1975-2001 in prijzen van 2001



Bron: Centrum voor Sociaal Beleid

Uit grafiek 13 blijkt dat het bestaansminimum in de periode 1975 tot 1991-1992 een aanhoudende reële groei heeft gekend. Sindsdien blijven de barema's voor koppels, alleenstaanden en samenwonenden ongeveer constant. Opmerkelijk is de koopkrachtverbetering van het barema voor éénoudergezinnen. Tussen 1987 en 1992 werd dit barema geleidelijk opgetrokken tot het niveau van de uitkering voor koppels.

We concluderen dat de maxima in de invaliditeit en de werkloosheid sterke koopkrachtverbeteringen hebben gekend in de jaren zeventig, maar dat ze nadien, vooral in de jaren tachtig, koopkrachtverlies hebben geleden. De reële maximale uitkeringsniveaus (barema's) voor eeninkomensgezinnen (gezinshoofden, alleenstaanden) daalden over de periode 1981-2001 met 9% voor de werklozen en met 14% voor de invaliden. Door de invoering van het lager barema 'samenwonende' in de werkloosheidsverzekering verloren de maxima in deze categorie uitkeringsgerechtigden het meest koopkracht. De maximum rustpensioenen hebben omwille van de specifieke berekeningswijze van de pensioenen een andere trend gevolgd. Zij hebben over heel de beschouwde periode aan koopkracht gewonnen.

Het koopkrachtverlies van de maxima 'gezinshoofd' en 'alleenstaande' in de invaliditeit en de werkloosheid kan verwondering wekken. Er bestaat toch een automatische koppeling van deze bedragen aan de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen? De verklaring ligt vooral in een aantal ingrepen in het indexeringsmechanisme die geleid hebben tot een onvolledige of vertraagde koppeling. Zo werden de barema's in de jaren tachtig onderworpen aan drie indexsprongen: drie indexaanpassingen van telkens 2 procent werden niet doorgevoerd. Sinds 1994 volgen de bedragen bovendien niet langer de traditionele index van de consumptieprijzen, maar de gezondheidsindex. In bovenstaande grafieken wordt de koopkrachtvastheid gemeten aan de hand van het traditionele indexcijfer. Verder kan ook nog vermeld worden dat het indexeringsmechanisme de bedragen niet continu, maar schoksgewijs aanpast (drempels

van 2%)²⁶. De invoering van het afgevlakt indexcijfer aan het begin van de jaren tachtig verlengde nog het tijdsverloop tussen de prijsstijgingen en de aanpassing van de uitkeringen²⁷.

We stellen vast dat de minima, met uitzondering van deze voor samenwonenden in de invaliditeit en de werkloosheid (gezinsmodulering: zie hoger), na koopkrachtverbeteringen in de jaren zeventig, over het algemeen gespaard zijn gebleven van koopkrachtinleveringen, zelfs temidden van het besparingsbeleid van de jaren tachtig. Ook het bestaansminimum heeft niet aan koopkracht ingeboet, integendeel. Dit is te wijten aan een bewust selectief besparingsbeleid dat gericht was op het behoud van de koopkracht van de minima. Zo werden de minima niet onderworpen aan de indexsprongen en werden ze naar aanleiding van de invoering van de gezondheidsindex buiten index verhoogd. In het begin van de jaren negentig kwamen er koopkrachtverbeteringen voor alle minima, in het bijzonder ook voor de pensioenen.

2.2.1.1.2 Welvaartsvastheid van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum

Het Centrum voor Sociaal Beleid onderzocht de welvaartsvastheid van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum. Om na te kunnen gaan of de barema's de ontwikkeling van de algemene welvaart hebben gevolgd moest een indicator worden gevonden die de evolutie van de welvaart weergeeft. Bij gebrek aan een indicator die door iedereen zondermeer aanvaard wordt als dé ideale barometer van de welvaart heeft het CSB vijf alternatieve indicatoren gebruikt²⁸:

- het Netto Nationaal Inkomen per hoofd,
- het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd,
- het gemiddelde loon van een arbeider in de industrie,
- het gemiddelde loon per voltijds equivalent, berekend op basis van de RSZ-loonmassa,
- het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen, gemeten op basis van een inkomensenquête (SEP-CSB en ECHP).

De ontwikkeling van de verhouding tussen de minima in de werkloosheid, de pensioenen, de invaliditeit en het bestaansminimum enerzijds en elk van deze indicatoren anderzijds werd in beeld gebracht. Hieronder geven we een kort overzicht van de belangrijkste conclusies. De indicator gemiddeld loon van een voltijds arbeider in de industrie laten we buiten beschouwing, omdat hij belangrijke gebreken vertoont²⁹. Wat het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen betreft bespreken we enkel de ratio's berekend op basis van de SEP-CSB enquête.

Met betrekking tot het Netto Nationaal Inkomen per hoofd en het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd is er een tijdreeks voorhanden voor de volledige referentieperiode van de studie: 1970-2000³⁰. De RSZ-loonmassa per voltijds equivalent is beschikbaar voor de periode 1973-1999. In een eerste benadering

²⁶ Begin 2001 werd de wet op de indexering van de sociale uitkeringen veranderd om een snellere indexaanpassing mogelijk te maken. De maandelijks vereffende bedragen worden voortaan aangepast met ingang van de maand die volgt op het overschrijden van de spilindex (vroeger: de tweede maand die volgt...).

²⁷ Tenslotte kan er nog op gewezen worden dat de wijze waarop de koopkrachtvastheid wordt gemeten tot kleine schommelingen in de hierboven afgebeelde curven kan leiden. Het Centrum voor Sociaal Beleid gebruikt in zijn studie de verhouding tussen de jaargemiddelden van het indexcijfer van de consumptieprijzen als deflator. Anderzijds worden de barema's gebruikt zoals deze op 1 januari van het jaar van kracht waren.

²⁸ CSB *De evolutie van de minimumuitkeringen in België 1970-2001*. Augustus 2001.

²⁹ Zo wordt geen rekening gehouden met de deeltijdse werkgelegenheid. Bovendien neemt het aandeel van de industrie in de economie en dat van de arbeiders in de beroepsbevolking voortdurend af. Ook worden de bruto- en niet de nettolonen bevestigd, terwijl het netto-gezinsinkomen relevant is voor de bepaling van de gezinswelvaart. Tenslotte worden niet alle componenten van het loon in aanmerking genomen (bvb. jaarlijkse of niet-regelmatige premies, vakantiegeld...).

³⁰ De aggregaten van de Nationale Rekeningen, berekend op basis van de ESR95-methodologie, zijn momenteel slechts beschikbaar voor de periode 1995-2000. Om een continue reeks te bekomen vanaf 1970 hebben we de ESR79-reeks 1970-1994 op een mechanische wijze getransformeerd naar ESR95.

bekijken we de evolutie van de verhouding van de minima tot deze indicatoren over heel de periode van het begin van de jaren zeventig tot het eind van de jaren negentig.

In een tweede benadering bespreken we een kortere periode, namelijk deze van het midden van de jaren tachtig tot het eind van de jaren negentig. De analyse wordt hier aangevuld met de indicator gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen, berekend op basis van de SEP-CSB-survey, die beschikbaar is voor vier meetpunten: 1985, 1988, 1992 en 1997.

De periode 1970/1973 tot 1999/2000

De evolutie van de verhouding tussen de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum enerzijds en de indicatoren Netto Nationaal Inkomen per hoofd, Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd en RSZ-loonmassa per voltijds equivalent anderzijds wordt voorgesteld in de grafieken 24 tot 35, opgenomen in bijlage (blz. 84 tot 89). Hieronder volgt in eerste instantie een afzonderlijke bespreking van deze grafieken per indicator en per regeling.

Om een systematische vergelijking tussen de resultaten van de analyse op basis van de drie welvaartsindicatoren mogelijk te maken volgt nadien een tabel waarin een overzicht wordt gegeven van de procentuele wijziging van de verhouding tussen de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum enerzijds en de drie welvaartsindicatoren anderzijds tussen 1973 en 1999 (in het geval van het bestaansminimum tussen 1975 en 1999). Dit is de langste periode waarover we voor alle drie de indicatoren over informatie beschikken ³¹.

- Het Netto Nationaal Inkomen per hoofd (grafieken 24 tot 27) en het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd (grafieken 28 tot 31)

De verhouding tussen de minima in de pensioenen en de invaliditeit enerzijds en het Netto Nationaal Inkomen per hoofd anderzijds neemt in de periode 1970 tot 1983 sterk toe (+33%), om in de daarop volgende periode tot 2000 even snel te dalen. Uiteindelijk is de verhouding in 2000 voor alle barema's, met uitzondering van dat van 'samenwonende' in de invaliditeit iets lager dan in 1970 (-7 à -9%). Wat dat laatste, in 1986 ingevoerde barema betreft ligt de verhouding in 2000 merkkelijk lager dan de verhouding m.b.t. het barema alleenstaande in 1970 (-19%).

In de evolutie van de minima in de werkloosheid in procent van het Nationaal Inkomen per hoofd vinden we hetzelfde breukjaar, 1983, terug. Hier stijgt in de periode 1970-1983 wel enkel de verhouding met betrekking tot het barema gezinshoofd (+25%). De verhouding inzake de alleenstaanden blijft ongeveer stabiel. Nadien zet voor alle barema's een belangrijke daling in. De verhouding van de minima in de werkloosheid tot het Nationaal Inkomen per hoofd ligt uiteindelijk in 2000 beduidend beneden deze vastgesteld in 1970: voor gezinshoofden -18%, voor alleenstaanden -36%. Net zoals in de invaliditeit is de daling het sterkst wanneer men de verhouding m.b.t. het in 1981 in de werkloosheidsverzekering ingevoerde barema 'samenwonende' vergelijkt met deze van toepassing op de alleenstaanden in 1970: -61%.

Ook de barema's bestaansminimum kennen in een eerste periode vanaf 1975 ³² een sterke stijging in verhouding tot het Nationaal Inkomen per hoofd (+ bijna 50%), gevolgd door een daling in een tweede periode. Hier valt het breukjaar echter iets later: 1986-1987 in plaats van 1983. Uitgedrukt in verhouding tot het Nationaal Inkomen per hoofd situeren de barema's zich hier in 2000 echter duidelijk nog boven het niveau van het aanvangsjaar 1975 (+13 à +16%). Opvallend is opnieuw de gefaseerde gelijkschakeling

³¹ De bij de bespreking van de grafieken vermelde percentages met betrekking tot de indicatoren Netto Nationaal Inkomen en Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd verschillen dus van de percentages opgenomen in de tabel omdat de referentieperiode verschillend is.

³² Aangezien het bestaansminimum pas in 1974 werd ingevoerd start de grafiek met betrekking tot deze uitkering vanaf 1975.

van het barema eenoudergezin met dat van koppels (zie hoger), waardoor de verhouding wat dit barema betreft in 2000 55% hoger ligt dan in 1975.

De analyse met gebruik van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd leidt tot vergelijkbare conclusies, met dit verschil dat de resultaatgrafieken hier een vlakkere evolutie laten zien. Het Netto Beschikbaar Inkomen bestaat uit het primair bruto inkomen en de lopende overdrachten³³. Opmerkelijk is de eerder stabiele periode in het begin van de jaren negentig.

De onderzoekers van het Centrum voor Sociaal Beleid wijzen erop dat de samenstelling van het Nationaal Inkomen in de onderzochte periode sterk gewijzigd is. Het aandeel van het inkomen uit vermogen is sterk gestegen, terwijl dat van het inkomen uit arbeid en sociale zekerheid sterk teruggelopen is. Om deze reden is het Nationaal Inkomen voor deze periode wellicht geen goede indicator van de reële ontwikkeling van de gezinswelvaart.

- Het gemiddelde loon per voltijds equivalent, berekend op basis van de RSZ-loonmassa (de lonen waarop bijdragen verschuldigd zijn) (grafieken 32 tot 35).

De analyse met gebruik van deze indicator levert, net als deze met gebruik van de aggregaten van de nationale rekeningen, globaal twee fasen op: een periode tot in de jaren tachtig tijdens dewelke de verhouding van de minima tot de indicator stijgt of stabiel blijft, gevolgd door periode waarin die verhouding daalt. Stijging en daling zijn echter veel gematigder dan in het geval van de analyse op basis van NNI en NBI.

De verhouding tussen de minima in de pensioenen en de invaliditeit enerzijds en het gemiddeld loon per voltijds equivalent anderzijds blijft vrij stabiel in de periode 1973 tot 1978, neemt dan toe tot 1986 (+20% in vergelijking met 1973), om vervolgens te dalen. De verhouding is in 1999 iets hoger dan in 1973 (+ 5% à +7%). Alleen de verhouding op basis van het barema samenwonende in de invaliditeit valt iets lager uit (-6%).

Wat de werkloosheid betreft volgt enkel de verhouding met betrekking tot het barema voor gezinshoofden min of meer het patroon van de minima in de pensioenen en de invaliditeit voor gezinshoofden en alleenstaanden. Ze ligt in 1999 9% hoger dan in 1973. De verhouding voor alleenstaanden ligt in 1999 aanzienlijk lager dan in 1973: -15%. De uitkering samenwonende is het minst welvaartsvast. De verhouding ligt hier bijna 50% lager dan deze m.b.t. de alleenstaanden in 1973.

De barema's bestaansminimum kennen in een eerste periode vanaf 1975 tot 1988 een sterke stijging in verhouding tot de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent (+70%). Nadien volgt een daling, die echter veel vlakker is dan de stijging in de eerste periode zodat de verhouding in 1999 ongeveer 50 procent hoger blijft liggen dan in 1973. De verhouding met betrekking tot het barema eenoudergezinnen verdubbelt over de hele periode (verklaring: zie hoger).

- Vergelijkende tabel

Om een onderlinge vergelijking mogelijk te maken van de resultaten van de analyse op basis van de drie behandelde indicatoren wordt in onderstaande tabel, zoals aangekondigd, een overzicht gegeven van de procentuele wijziging van de verhouding tussen de barema's en de welvaartsindicatoren tussen 1973 en 1999. In het geval van het bestaansminimum wordt 1975 met 1999 vergeleken.

³³ Het Beschikbaar Inkomen = (het inkomen uit bezoldigde arbeid + het ondernemersinkomen van de zelfstandigen + het inkomen uit vermogen) + (sociale zekerheidsuitkeringen + overige overdrachten + lopende overdrachten uit het buitenland) – (betaalde sociale zekerheidsbijdragen en directe belastingen).

Tabel 17 Procentuele wijziging van de verhouding van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum tot het Netto Nationaal Inkomen per hoofd, het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd en de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent: minima sociale zekerheid: 1999/1973, bestaansminimum 1999/1975.

Minima	In verhouding tot		
	Netto Nationaal Inkomen per hoofd	Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd	Loonmassa RSZ per voltijds equivalent
Pensioenen (volledige loopbaan)			
Gezinshoofden rustpensioen	-7%	-7%	+7%
Alleenstaanden rustpensioen	-7%	-7%	+7%
Overlevingsgepensioneerden	-9%	-9%	+5%
Invaliditeit (regelmatig werknemer)			
Gezinshoofden	-9%	-9%	+5%
Alleenstaanden	-9%	-9%	+5%
Samenwonenden	-18%	-18%	-6%
Werkloosheid			
Gezinshoofden	-5%	-5%	+9%
Alleenstaanden	-26%	-26%	-15%
Samenwonenden	-56%	-56%	-49%
Bestaansminimum °			
Koppels	+17%	+19%	+51%
Alleenstaanden	+20%	+23%	+55%
Eenoudergezinnen	+60%	+64%	+107%
Samenwonenden	+17%	+19%	+51%

(°) 1975=100.

De tabel laat zien dat de barema's van het bestaansminimum, gemeten met de drie indicatoren, over de periode 1975 tot 1999 sneller gestegen zijn dan de welvaart. Met betrekking tot de minima in de sociale zekerheid dringen zich andere conclusies op. De verhouding van deze barema's tot het NNI en het NBI per hoofd gaat erop achteruit wanneer men 1999 vergelijkt met 1973. Gemeten met de indicator gemiddelde loon per voltijds equivalent stelt men echter een lichte vooruitgang vast. Uitzondering vormen telkens de barema's 'samenwonende' en 'alleenstaande' in de werkloosheid en 'samenwonende' in de invaliditeit, die er (meer) op achteruitgaan. Merk op dat de analyse met gebruik van NNI en NBI over de periode 1973 tot 1999 geen en over de periode 1975 tot 1999 een weinig verschillende resultaat oplevert.

De periode 1985 tot 1997-2000

In een tweede benadering bekijken we de evolutie van de verhouding van de minima tot de welvaartsindicatoren in een kortere (deel-)periode, namelijk deze van 1985 tot het eind van de jaren negentig, een periode die, zoals blijkt uit de hiervoor besproken grafieken, over het algemeen gekenmerkt wordt door een welvaartsdaling van de minima.

Voor deze periode is een vierde welvaartsindicator beschikbaar: het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen, zoals berekend op basis van survey-onderzoek (de SEP-CSB enquête).

Het CSB beschouwt het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen theoretisch als de beste indicator omdat hij het nauwst aansluit bij de veranderingen in de sociale realiteit.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Zoals in de vorige paragraaf bespreken we eerst de grafieken met betrekking tot deze indicator afzonderlijk (grafieken 36 tot 39, blz. 90-91). Nadien volgt opnieuw een vergelijkende tabel, ditmaal met resultaten op basis van alle vier de indicatoren en met betrekking tot de periode 1985-1997.

- Het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB)³⁴.

Men stelt vast dat de verhouding tussen de minima in de pensioenen, de invaliditeit en de werkloosheid enerzijds en het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen anderzijds over de vier meetpunten heen voortdurend daalt. Over heel de periode beschouwd (1997/1985) daalt de verhouding telkens met ongeveer 10 procent, behalve in het geval van de barema's samenwonende in de invaliditeit en de werkloosheid, waar de daling dubbel zo groot is.

De verhouding tussen het bestaansminimum en het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen kent een andere evolutie. Ze stijgt lichtjes tussen 1985 en 1988. Nadien zet zich ook hier een daling door. Over heel de periode daalt de verhouding voor koppels en samenwonenden met ongeveer 5 procent, deze voor alleenstaanden met een kleine 2 procent. De verhouding m.b.t. het bestaansminimum voor eenoudergezinnen stijgt met 30 procent (gelijkschakeling met het barema voor koppels).

- Vergelijkende tabel

Tabel 18 geeft een overzicht van de procentuele wijziging van de verhouding tussen 1985 en 1997 voor de vier gebruikte welvaartsindicatoren.

³⁴ Voor een toelichting bij het concept 'gestandaardiseerd gezinsinkomen': zie voetnoot 20.

Tabel 18 Procentuele wijziging van de verhouding van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum tot het Netto Nationaal Inkomen per hoofd en het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd, tot de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent en tot het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 1997/1985.

Minima	In verhouding tot			
	Netto Nationaal Inkomen per hoofd	Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd	Gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB)	RSZ- loonmassa per voltijds equivalent)
Pensioenen (volledige loopbaan)				
Gezinshoofden rustpensioen	-20%	-16%	-9%	-7%
Alleenstaanden rustpensioen	-20%	-16%	-9%	-7%
Overlevingsgepensioneerden	-20%	-16%	-9%	-7%
Invaliditeit (regelmatig werknemer)				
Gezinshoofden	-21%	-17%	-11%	-9%
Alleenstaanden	-21%	-17%	-11%	-9%
Samenwonenden	-30%	-26%	-20%	-18%
Werkloosheid				
Gezinshoofden	-23%	-19%	-13%	-10%
Alleenstaanden	-22%	-19%	-12%	-10%
Samenwonenden	-30%	-26%	-20%	-18%
Bestaansminimum				
Koppels	-16%	-12%	-6%	-3%
Alleenstaanden	-13%	-9%	-2%	+1%
Eenoudergezinnen	+16%	+22%	+31%	+35%
Samenwonenden	-16%	-12%	-6%	-3%

Uit deze tabel leren we dat de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum in de periode 1985 tot 1997 de ontwikkeling van de welvaart over het algemeen niet hebben gevolgd. Alleen de barema's van het bestaansminimum hebben de indicator die in de beschouwde periode het minst is gestegen, de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent enigszins kunnen bijbenen (we laten het barema eenoudergezinnen hier even buiten beschouwing). Gemeten in verhouding tot de indicator Netto Nationaal Inkomen per hoofd zijn de bestaansminima met ongeveer 15% gedaald.

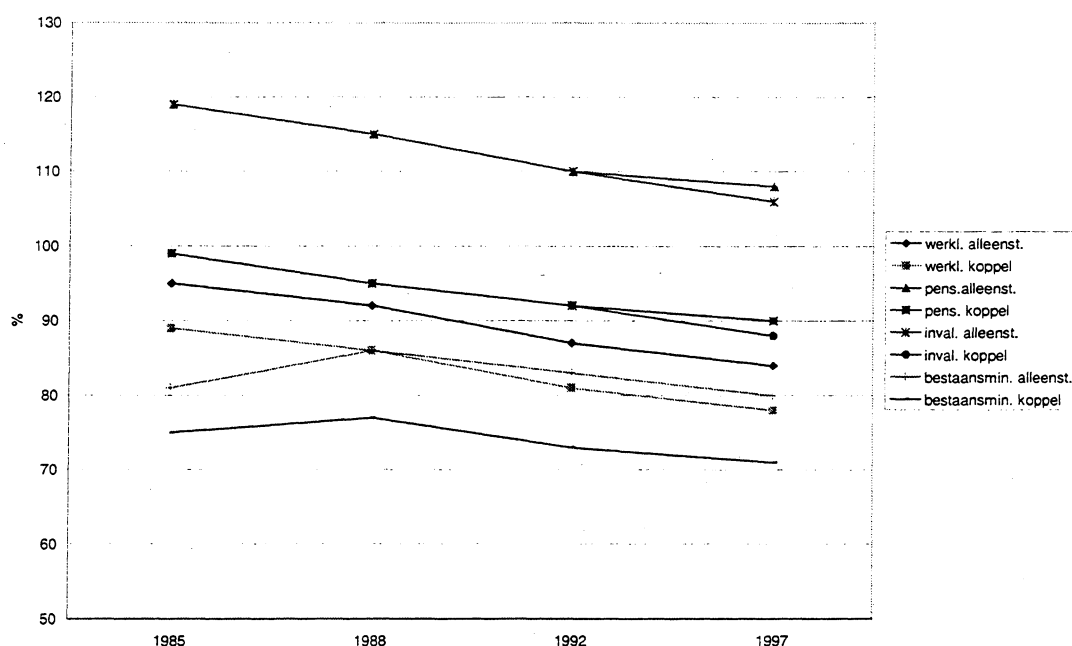
Het welvaartsverlies situeert zich voor de minima 'gezinshoofd' en 'alleenstaande' in de sociale zekerheid tussen 7% en 10%, gemeten met de indicator RSZ-loonmassa per voltijds equivalent en tussen -20% en -23%, gemeten met de indicator Netto Nationaal Inkomen per hoofd. Wat de barema's 'samenwonende' in de invaliditeit en werkloosheid betreft situeert het welvaartsverlies zich respectievelijk tussen -18% en -30%.

De algemene conclusie van deze studie is dat de minimumuitkeringen, gemeten met alle indicatoren, vanaf 1970 tot het begin/midden van de jaren tachtig over het algemeen de ontwikkeling van de welvaart hebben gevolgd of zelfs sneller zijn gestegen. Nadien volgen de minima de welvaart niet meer. Naargelang van de in de analyse gebruikte indicator blijven ze meer of minder achter bij de evolutie van de welvaart.

2.2.1.2 De minima vergeleken met een lage inkomensnorm

Om een beeld te krijgen van de adequaatheid van de minima vanuit het oogpunt van de armoedebestrijding (in welke mate verhinderen de barema's dat iemand het risico loopt in de armoede verzeild te raken omwille van een laag inkomen?) kan men de verhouding berekenen tussen deze minima en een lage inkomensnorm. Onderstaande grafiek toont de ontwikkeling van de verhouding tussen respectievelijk de minimumuitkeringen in de invaliditeit (regelmatig werknemer), de pensioenen (volledige loopbaan) en de werkloosheid en het bestaansminimum enerzijds en de relatieve EU-lage inkomensnorm anderzijds, over vier meetpunten in de periode 1985-1997. De relatieve EU-lage inkomensnorm wordt gedefinieerd als 60% van de mediaan van het gestandaardiseerd inkomen. De barema's gezinshoofd worden eerst gestandaardiseerd ³⁵ en vervolgens vergeleken met de lage inkomensnorm voor een koppel zonder kinderen.

Grafiek 14 Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van de relatieve (EU-) lage inkomensnorm,



België, 1985-1997 (basis SEP-CSB)

Men stelt vast dat de meeste minima zich in 1997 beneden de lage inkomensnorm situeerden. Het bestaansminimum voor een gezinshoofd bereikte in dat jaar 71% van de norm, de minimum werkloosheidsuitkering voor een gezinshoofd 78%, het bestaansminimum voor een alleenstaande 80%, de werkloosheidsuitkering voor een alleenstaande 84%, de minimum invaliditeitsuitkering voor een gezinshoofd 88% en het minimum gezinspensioen 90% van de norm. Enkel het minimum invaliditeit voor een alleenstaande en het minimumpensioen voor een alleenstaande stegen boven de norm uit (respectievelijk 106% en 108%). Over het algemeen stelt men vast dat de minima adequater zijn voor alleenstaanden dan voor koppels.

Bekijken we de evolutie van de verhoudingen over de tijd dan stellen we voor alle minima een daling van de doelmatigheid vast over de periode 1985-1997. De daling is vrij beperkt voor het bestaansminimum. Ze is belangrijker voor de minima in de sociale zekerheid: telkens ongeveer min 10 procentpunten.

³⁵ De barema's werden gedeeld door 1,5.

2.2.2 De vervangingsinkomens in de arbeidsongeschiktheid en de pensioenen van nabij bekeken

In dit gedeelte worden de vervangingsinkomens in de arbeidsongeschiktheid en de pensioenen van nabij bekeken. De gemiddelde uitkering wordt gesitueerd tussen minimum en maximum. In de mate van het mogelijke wordt deze oefening verder gedetailleerd naar geslacht, een opsplitsing die relevant is, aangezien het gemiddeld loon van vrouwen systematisch lager ligt dan dat van mannen (zie hoger). Verder wordt ook onderzocht hoe de uitkering door de tijd evolueert. Met andere woorden: hoe verhoudt de uitkering van iemand die al lang van deze uitkering afhankelijk is zich tegenover deze van iemand die er pas aanspraak op maakt?

2.2.2.1 De uitkeringen in de ziekte- en invaliditeitsverzekering

2.2.2.1.1 Primaire arbeidsongeschiktheid

2.2.2.1.1.1 Minima en maxima versus gemiddelde uitkering

De uitkering voor primaire arbeidsongeschiktheid bedraagt 60% (met personen ten laste) of 55% (zonder personen ten laste) van het gederfde loon. Er zijn geen minima, maar wel maxima: vanaf 1 juni 2001 respectievelijk 61.230 en 56.108 BEF per maand (uitgedrukt in dagbedragen respectievelijk 2.355 en 2.158).

Onderstaande tabel geeft een overzicht van de gemiddelde maandbedragen in BEF in 1998.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 19 Gemiddelde uitkeringen in de primaire arbeidsongeschiktheid (maandbedragen 1998 in BEF)

	Actief	Werkloos ³⁶	Totaal
Algemeen gemiddelde	32.786	26.910	32.188
Met personen ten laste (60%)	38.844	30.628	36.972
Mannen	42.120	32.604	40.300
Arbeiders	41.298	-	-
Bedienden	47.708	-	-
Vrouwen	31.460	28.158	30.498
Arbeiders	28.477	-	-
Bedienden	37.711	-	-
Zonder personen ten laste (55%)	28.288	25.792	27.976
Mannen	38.610	28.912	37.778
Arbeiders	37.256	-	-
Bedienden	45.700	-	-
Vrouwen	28.288	25.792	27.976
Arbeiders	24.987	-	-
Bedienden	32.314	-	-

Bron: RIZIV

Aangezien er geen minimumdrempel is in de primaire arbeidsongeschiktheid is de band met de arbeidsmarktsituatie en het arbeidsinkomen er zeer groot. Tussen de gemiddelden zijn er grote verschillen naar geslacht. Bij de vrouwen bedraagt de gemiddelde uitkering voor arbeidsters met gezinslast 28.477 frank en bij vrouwelijke bedienden 37.711 frank in vergelijking met respectievelijk 41.298 en 47.708 frank bij de mannen. De verklaring voor het verschil tussen mannen en vrouwen kan gevonden worden in het feit dat het gemiddeld loonniveau van vrouwen nog steeds lager is dan dat van mannen, en in het feit dat vrouwen meer deeltijds werken dan mannen. Vooral voor deeltijdse werknemers kan het ontbreken van een minimumdrempel tot uiterst kleine uitkeringen (in een aantal gevallen zelfs lager dan het bestaansminimum) leiden.

Gezien heel wat vrouwen blijkbaar slechts aanspraak kunnen maken op een zeer klein vervangingsinkomen en gezien het feit dat toch ook heel wat deeltijds werkende vrouwen een uitkering persoon ten laste ontvangen (dit wil zeggen gezinshoofd of alleenstaande zijn), stelt zich de vraag of het niet opportuun is om een minimumdrempel in te voeren.

De Christelijke Mutualiteit heeft op basis van de gegevens waarover zij beschikt een raming en extrapolatie gemaakt waaruit blijkt dat het invoeren van een minimumdrempel op het niveau van het bestaansminimum in het werknemerstelsel tot een meerkost van 175 miljoen zou leiden.

Uit deze studie blijkt verder dat meer dan 50% van de primair arbeidsongeschikten langer dan 42 dagen aangewezen is op een uitkering. Om de kost te drukken zou overwogen kunnen worden om de minima pas na een bepaalde periode van arbeidsongeschiktheid in te voeren. Anderzijds is het waarschijnlijk zo dat de medische kosten precies in het begin van de primaire arbeidsongeschiktheid het hoogst oplopen en dat de meest precare doelgroep die een uitkering lager dan het bestaansminimum geniet (voornamelijk deeltijds werkenden met een laag loon) weinig financiële buffers heeft om zelfs zeer tijdelijk zo'n terugval van het inkomen op te vangen.

³⁶ Voor werklozen die minder dan 6 maanden arbeidsongeschikt zijn, kan het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering nooit hoger zijn dan het bedrag dat zij vanuit de werkloosheid zouden ontvangen hebben. Bij de berekening van de gemiddelde bedragen voor werklozen werd daarom uitsluitend rekening gehouden met werklozen die langer dan 6 maanden arbeidsongeschikt zijn. Het gemiddelde bedrag voor de hele groep van werklozen ligt bijgevolg lager.

Daarnaast stelt zich de vraag of bij de invoering van een minimum een verdere gezinsmodalisering kan doorgevoerd worden. In de primaire arbeidsongeschiktheid wordt de 60%-uitkering toegekend aan gerechtigden met gezinslast én gerechtigden met verlies van enig inkomen, dit wil zeggen aan gezinshoofden en alleenstaanden. De 55%-uitkering wordt toegekend aan personen zonder gezinslast (samenwonenden). Bij het vaststellen van de minimumdrempel zou nu overwogen moeten worden of men bereid is – enkel voor de toepassing van die minima – de eerste groep op te delen in ‘gezinshoofden’ en ‘alleenstaanden’ (geheel conform met de gezinsmodalisering die bij het bestaansminimum bestaat). Voor de toekenning van de uitkeringen boven de minimumgrens zou de ‘groepering’ van gezinshoofden en alleenstaanden kunnen behouden blijven. Een andere mogelijke piste is dat met betrekking tot alleenstaanden en gezinshoofden automatisch het bedrag bestaansminimum-gezinshoofd als minimumdrempel zou gehanteerd worden. Dit impliceert natuurlijk een financiële meerkost.

2.2.2.1.1.2 Nieuwe versus oude uitkeringen

Aangezien men de primaire arbeidsongeschiktheidsuitkering slechts gedurende een beperkte periode kan ontvangen, is de vergelijking tussen nieuwe en oude uitkeringen hier niet relevant.

2.2.2.1.1.3 Ter overweging: het statuut gerechtigde met personen ten laste

Sinds 1980 is de toekenning van een uitkering ‘met personen ten laste’ aan een primair arbeidsongeschikte of een invalide afhankelijk van het feit of het bruto inkomen (arbeids- of vervangingsinkomen) van haar of zijn partner al dan niet een bepaald grensbedrag overstijgt.

Het betrokken inkomensplafond varieerde doorheen de tijd. Aanvankelijk was het gelijk aan het minimuminkomen voor bijdrageplicht voor een zelfstandige in bijberoep. Op 1 juli 1982 werd het plafond echter vastgesteld op 120.000 frank per jaar, een bedrag dat gekoppeld werd aan de index der consumptieprijzen. Op 1 juli 1983 werd een nieuw bedrag ingevoerd: de maximumgrens die de gerechtigde op een rustpensioen mag verwerven uit een beroepsactiviteit: 167.560 frank per jaar, opnieuw gekoppeld aan de index. Met ingang van 1 oktober 1986 werd het inkomensplafond tenslotte vastgesteld op 6.808 frank per maand. Sindsdien werd het bedrag enkel nog aangepast aan de evolutie van het indexcijfer. Het bedraagt vandaag 24.661 frank per maand.

De verhoging van een aantal minimumuitkeringen, zoals de minimumpensioenen en de minima in de invaliditeit en/of welvaartsaanpassingen van andere sociale uitkeringen, zoals deze van de pensioenen met ingang van 1 januari 2002, hebben tot gevolg dat een substantiële groep arbeidsongeschikten het statuut ‘gerechtigde met personen ten laste’ verliest omdat het inkomen van de partner de vermelde grens overschrijdt. Uiteraard leidt dit tot een substantieel inkomensverlies voor de betrokken huishoudens.

Naar aanleiding van deze vaststelling kan men zich de vraag stellen of het inkomensplafond voor de toekenning van het statuut ‘met personen ten laste’ niet moet verhoogd worden en of voor de toekomst niet best zou worden voorzien in een mechanisme van automatische koppeling aan de welvaartsaanpassingen in de andere uitkeringsstelsels.

2.2.2.1.2 Invaliditeit

2.2.2.1.2.1 Minima en maxima versus gemiddelde uitkering

De hierna volgende tabel geeft een overzicht van de minima en de maxima in de invaliditeit (juni 2001).

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 20 Minima en maxima in de invaliditeit per maand in BEF (juni 2001)

	Minima	Maxima	
		Aanvang arbeidsongeschiktheid:	
		Vóór 1/01/1974	Na 1/01/1974
Regelmatig werknemer			
Met personen ten laste	38.272	41.886	61.230
Zonder personen ten laste		28.028	40.820
<i>Alleenstaande</i>	30.576		
<i>Samenwonende</i>	27.401		
Onregelmatig werknemer			
Met personen ten laste	30.992		
Zonder personen ten laste	23.244		

Bron: RIZIV

Uit Riziv-cijfers over de werkelijk betaalde uitkeringen (1998) blijkt dat van alle invaliden (dit wil zeggen zowel de regelmatig als de onregelmatige werknemers ³⁷), slechts 5% de maximumuitkering voor regelmatige werknemers ontvangt, een derde van de gerechtigden (36%) heeft een uitkering tussen het minimum en maximum regelmatig werknemer (door de recente verhoging van de minima is dat nog 34%) en maar liefst 59% heeft een uitkering die op of onder de minimumuitkering voor regelmatige werknemers ligt (13% van alle gerechtigden zit tussen het minimum onregelmatig werknemer (bestaansminimum) en het minimum regelmatig werknemer).

Net zoals bij de primaire arbeidsongeschiktheid vormen de vrouwen ook in de invaliditeit een kwetsbare groep. Meer dan 62% van de vrouwelijke gerechtigden (regelmatig en onregelmatig werknemer) met gezinslast ontvangen een uitkering die maximaal de minimumuitkering voor regelmatige werknemer bedraagt (tegenover 16% van de mannelijke gerechtigden). Meer dan 72% van de vrouwen met een uitkering 'alleenstaande' ontvangen maximaal de minimumuitkering voor regelmatige werknemers (in vergelijking met 66% bij de mannelijke gerechtigden) ³⁸.

³⁷ Net zoals bij de primaire arbeidsongeschiktheid zou het ook hier aangewezen zijn om een analyse te maken voor enerzijds de voltijds werkenden (zij ontvangen een uitkering regelmatig werknemer) en anderzijds de deeltijds werkenden (zij ontvangen een uitkering onregelmatig werknemer). Dit zou een meer genuanceerde analyse toelaten. Helaas beschikt het Riziv niet over deze detaillering.

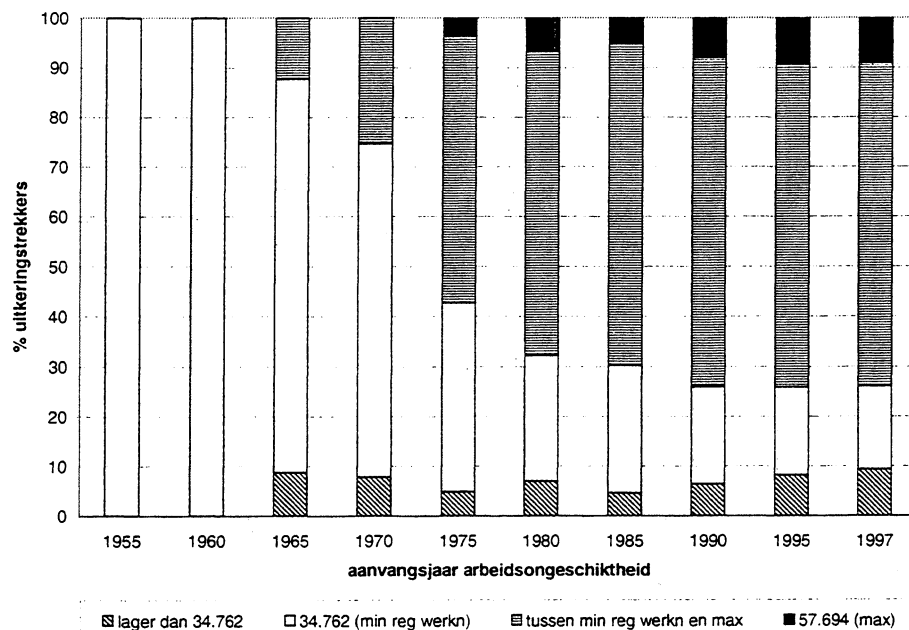
³⁸ Bijna 15% van de vrouwelijke gerechtigden met gezinslast en meer dan 15% van de vrouwelijke alleenstaanden ontvangen een invaliditeitsuitkering ten belope van het bestaansminimum. Bij de mannen gaat het respectievelijk om slechts 2% en 7% van het aantal gerechtigden.

2.2.2.1.2.2 Nieuwe versus oude uitkeringen

Hoelang blijven mensen in de invaliditeit? Alvast meer dan 66% van de invaliden is langer dan 5 jaar aangewezen op een uitkering en ruim 35% van de gerechtigden ontvangt al meer dan 10 jaar een uitkering. Dit wijst erop dat invaliditeitsuitkeringen gelijkenissen vertonen met pensioenen. De betrokkenen zijn langdurig aangewezen op een vervangingsuitkering.

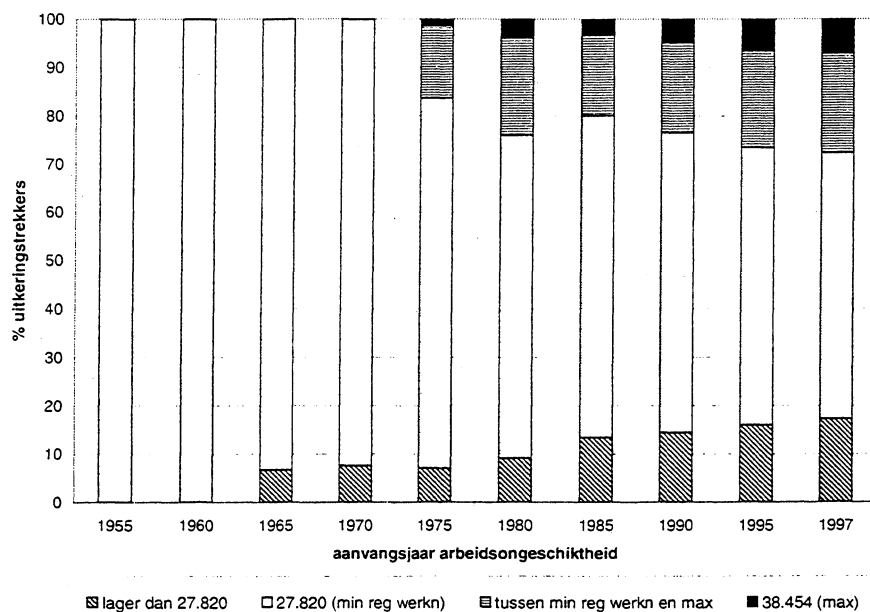
Het is dus belangrijk na te gaan hoe de uitkeringen over de tijd evolueren. Het RIZIV heeft een boeiende analyse gemaakt van de hoogte van de in 1998 betaalde uitkeringen naar gezinsstatus en naargelang het aanvangsjaar van de arbeidsongeschiktheid. De drie onderstaande grafieken tonen de resultaten van dit onderzoek, respectievelijk voor de uitkeringen met personen ten laste, alleenstaande en samenwonende.

Grafiek 15 Verdeling van de invaliden met een uitkering **met personen ten laste** volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).



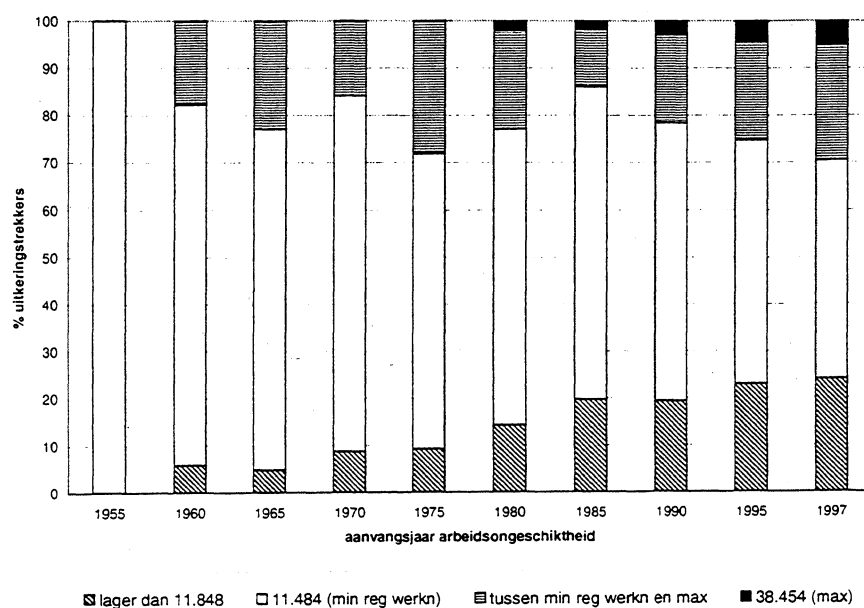
Bron: RIZIV

Grafiek 16 Verdeling van de invaliden met een uitkering **alleenstaande** volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).



Bron: RIZIV

Grafiek 17 Verdeling van de invaliden met een uitkering **samenwonende** volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).



Bron: RIZIV

Uit de grafieken blijkt duidelijk dat de invaliditeitsuitkeringen over de jaren heen forfaitaire minimumuitkeringen worden. Dit is niet verwonderlijk aangezien de sociale correcties sedert 1980 bijna uitsluitend zijn toegespitst op een verhoging van de minima. Omdat de refertelonen van vóór 1974, waarop de uitkering werd berekend, indexering buiten beschouwing gelaten, ongewijzigd zijn gebleven, komen de minima voor een steeds groter deel van de gerechtigden hoger te liggen dan het bedrag dat men verkrijgt door de vervangingsratio toe te passen. Het is zelfs zo dat de maximumuitkering voor alleenstaande gerechtigden van wie de arbeidsongeschiktheid is ingegaan vóór 1974 lager is komen te liggen dan het minimum voor een regelmatig werknemer (in 1998: 26.416 versus 27.820).

Deze vaststelling doet de vraag rijzen of de refertelonen voor de uitkeringen die vóór een bepaalde datum zijn ingegaan niet aan een herwaardering toe zijn. Het huidige beleid (tot en met de recente verhoging op 1 juli 2001) dat uitsluitend aandacht heeft voor de verhoging van de minima (zowel voor regelmatige als onregelmatige werknemers) heeft tot gevolg dat de oudere invaliden steeds meer de aansluiting met de ontwikkeling van de welvaart verliezen totdat ze uiteindelijk op een minimumniveau terugvallen, een minimumniveau dat, zoals eerder werd aangetoond, voor de regelmatige werknemers (zelfs indien rekening wordt gehouden met de recente aanpassingen) de getroffen met moeite boven de lage inkomensgrens tilt.

Een aantal gerechtigden van wie het referteloon nu theoretisch recht zou geven op een uitkeringsbedrag dat zich situeert onder het minimum (maar dat dus wordt opgetrokken tot het minimum) kunnen door een herwaardering van de refertelonen wél boven dit minimum uitkomen.

Het RIZIV heeft een simulatie gemaakt van wat de jaarlijkse meerkost zou zijn van een herwaardering met 7% van de refertelonen van de invaliden van wie de arbeidsongeschiktheid is ingegaan vóór of in 1974 en van een herwaardering met 2 % van de refertelonen voor de invaliden van wie de arbeidsongeschiktheid is ingegaan tussen 1975 en 1990. Hierbij werd uitgegaan van de volgende hypothesen:

- Een gelijke verhoging (met 7%) van de maximumgrens voor gezinshoofden met een arbeidsongeschiktheid ingegaan voor 1974³⁹;
- Een blokkering van de maximumgrens voor de uitkeringen ingegaan sedert 1974;
- Een blokkering van de minimumgrenzen op het huidige niveau.

Het resultaat van deze raming, op basis van gegevens 1998, is een meerkost van 205 miljoen BEF voor gezinshoofden, 19 miljoen voor alleenstaanden en 48 miljoen voor samenwonenden (+ 68 miljoen voor invaliden met een gedeeltelijke uitkering wegens cumul met andere inkomens). Een totale meerkost dus van 340 miljoen op jaarbasis (361 miljoen na indexering).

Opmerkelijk in de grafieken is ook dat het aandeel van de alleenstaande en samenwonende invaliden met een uitkering beneden het minimum 'regelmatic werknemer' toeneemt. Deze stijging is vooral een weerspiegeling van de toename van de deeltijdse tewerkstelling bij vrouwen.

2.2.2.1.2.3 Ter overweging: de tegemoetkoming voor hulp van derden

Arbeidsongeschikten met een zelfredzaamheidsverlies⁴⁰ van minstens 11/18 punten, gemeten volgens de meetschaal die ook gebruikt wordt in het kader van de toekenning van de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap, en die niet in een verzorgings-of verplegingsinstelling zijn opgenomen, kunnen vanaf de vierde maand van de arbeidsongeschiktheid een bijkomende vergoeding ontvangen: de tegemoetkoming voor hulp van derden.

³⁹ de maximumgrenzen voor de gerechtigden met gezinslast wier arbeidsongeschiktheid is ingegaan voor 1974 moet met eenzelfde percentage worden opgetrokken, anders zullen de verhoging immers slechts een beperkt effect hebben aangezien een gedeelte van de gerechtigden zou stuiten op deze grens

⁴⁰ Dit wordt gedefinieerd als de personen die de gewone handelingen uit het dagelijks leven niet alleen kunnen uitvoeren en daarvoor andermans hulp onontbeerlijk nodig hebben.

Volgens RIZIV-gegevens voor 1998 gaat het bij de invaliden met gezinslast om 3.300 gerechtigden, bij de alleenstaande invaliden om 2.061 gerechtigden, en bij de samenwonende invaliden om 4.515 gerechtigden. De hoge toegangsdrempel (11/18 punten op de zelfredzaamheidsschaal) zorgt ervoor dat slechts ongeveer 5,5% van de invaliden in aanmerking komt voor deze tegemoetkoming.

Voor de gerechtigden met gezinslast is de tegemoetkoming een forfaitair bedrag van 5.304 BEF per maand. Voor de gerechtigden zonder gezinslast wordt de basisvervangingsratio van de arbeidsongeschiktheidsuitkering verhoogd met respectievelijk 20 procentpunten voor een alleenstaande en 25 procentpunten voor een samenwonende, zodat zij dezelfde vervangingsratio ontvangen als gerechtigden met personen ten laste (maar wel met toepassing van de maximumgrens).

De vraag stelt zich echter of deze uitkeringen tegemoet komen aan de reële noden van de arbeidsongeschikten. Uit een onderzoek van Christelijke Mutualiteiten⁴¹ inzake de uitgaven van jonge chronisch zieken (-60 jaar) blijkt dat de niet-medische uitgaven voor hulp in het dagelijks leven (hulpverlening aan huis, verzorgingsmateriaal, hulpmiddelen, maaltijdbedeling, vervoerdiensten en opvang buitenshuis) sterk variëren in functie van de graad van hulpbehoefendheid.

Men kan zich de vraag stellen of het logisch is dat gerechtigden met personen ten laste – ongeacht hun graad van hulpbehoefendheid – aanspraak kunnen maken op hetzelfde forfaitaire bedrag van 5.304 BEF per maand. Voor mensen met een lage graad aan hulpbehoefendheid is het forfaitaire bedrag ruim kostendekkend, maar voor mensen met een hoge graad aan hulpbehoefendheid, waarbij volgens dit onderzoek de reële kosten maandelijks 9.000 à 14.000 frank bedragen, volstaat het bedrag niet.

De verhoging met 20%, respectievelijk 25%, van de basisvervangingsratio voor alleenstaanden en samenwonenden mist eveneens elke logische grond. Bovendien zorgt deze louter procentuele verhoging ervoor dat wie reeds een hoog basisbedrag heeft (wegens een hoog referteloon) ook een hogere uitkering krijgt voor de dekking van niet-medische hulp in het huishouden dan wie een laag referteloon had, hoewel beiden precies dezelfde nood aan niet-medische hulp kunnen hebben. Tot slot kan nog worden opgemerkt dat de tegemoetkoming voor alleenstaanden en samenwonenden steeds groter is dan de 5.304 frank voor gerechtigden met personen ten laste.

Als besluit van de studie wordt voorgesteld dat het bedrag van de tegemoetkoming voor de 25% zwaarst zorgbehoevenden zou verhoogd worden tot 10.000 frank. Men kan zich echter de vraag stellen of de toegangsdrempel om aanspraak te kunnen maken op deze uitkering met 11/18 punten op de schaal van zelfredzaamheid niet al hoog genoeg ligt om een verhoging te rechtvaardigen voor iedereen die recht heeft op een tegemoetkoming.

Hoe dan ook zou de uitkering, zowel voor personen met gezinslast als zonder gezinslast, meer getrap moeten verlopen in functie van het verlies aan zelfredzaamheid. Bij de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap bestaat trouwens een dergelijk getrap systeem. De onderlinge afstemming van beide systemen is, gezien de doelstelling van de uitkeringen (in beide gevallen gaat het om een tegemoetkoming in de kosten voor niet-professionele hulp in het dagelijks leven), logischerwijze te verdedigen. Een dergelijk initiatief zal echter grondig onderzocht moeten worden omdat de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap eerder hoog ligt teneinde mensen met een lage inkomensvervangende tegemoetkoming toch nog een enigszins behoorlijk inkomen te verschaffen. Regeringscommissaris Greet Van Gool heeft de bedoeling een project voor te leggen dat streeft naar een grondige modernisering van de tegemoetkomingen voor personen met een handicap.

⁴¹ Besprekingsbrochure Chronisch Zieken. Brussel: LCM. 1999.

2.2.2.2 Arbeidsongevallen en beroepsziekten

2.2.2.2.1 Minima en maxima versus gemiddelde uitkering

Tijdelijke arbeidsongeschiktheid

Bij tijdelijke arbeidsongeschiktheid heeft de getroffene recht op een dagelijkse vergoeding gelijk aan 90 procent van het gemiddeld dagloon. Deze vergoeding wordt berekend op een jaarlijks basisloon dat met ingang van 1 januari 2001 geplafonneerd is op 1.004.010 frank. Dit basisloonplafond werd - behalve indexering - niet meer aangepast sinds 1972. Voor het loonverlies boven het plafond wordt in de privé-sector echter vaak een extralegale verzekering afgesloten.

Blijvende arbeidsongeschiktheid

De getroffene heeft recht op een vergoeding, berekend op het basisloon en afhankelijk van de graad van ongeschiktheid⁴². Voor de ongeschiktheden van minder dan 5% wordt de vergoeding met de helft vermindert en voor de ongeschiktheden van minder dan 10% wordt de vergoeding met een kwart vermindert. De vergoedingen toegekend ingevolge een graad van ongeschiktheid van minder dan 16 % worden niet geïndexeerd. Het basisloon dat in aanmerking komt, is op 1 januari 2001, net zoals bij de tijdelijke arbeidsongeschiktheid, maximaal 1.004.010 BEF.

Op het tijdstip van de pensionering van de getroffene worden de vergoedingen teruggebracht tot forfaitaire bedragen (cumulbeperking tussen pensioen en vergoeding arbeidsongeval of beroepsziekte).

In de sector van de arbeidsongevallen en beroepsziekten werd een mechanisme uitgewerkt waardoor de vergoedingen aan de welvaartsevolutie kunnen gekoppeld worden. Bij een in de Ministerraad overlegd Koninklijk Besluit kan een herwaarderingsbijslag worden vastgelegd die tot doel heeft de welvaartsvastheid van deze uitkeringen te garanderen. Dit werd voor de laatste maal toegepast in 1975 waarbij het bedrag van de herwaarderingsbijslag varieerde in functie van de datum van het optreden van het arbeidsongeval of de beroepsziekte.

Tabellen 21 en 22 tonen respectievelijk het aantal getroffen en de gemiddelde maandelijkse uitkering naar categorie en arbeidsongeschiktheidspercentage.

⁴² In de sector arbeidsongevallen kunnen aanvullende bijslagen, bijzondere bijslagen, aanpassings-, verergerings- en overlijdensbijslagen worden toegekend. De aanvullende bijslagen garanderen (bij een laag basisloon) een minimale forfaitaire schadevergoeding die varieert in functie van de graad van arbeidsongeschiktheid of de categorie van rechthebbende. Aanpassingsbijslagen garanderen de indexering van de vergoedingen voor arbeidsongevallen overkomen vóór 1 januari 1988. De verergerings- en overlijdensbijslagen kennen een forfaitaire schadeloosstelling toe aan diegene die na de herzieningstermijn ingevolge het arbeidsongeval overlijdt of bij wie een verslechtering van de gezondheidstoestand wordt vastgesteld.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 21 Het aantal getroffen personen met een uitkering voor arbeidsongevallen en beroepsziekten naar categorie en arbeidsongeschiktheidspercentage (2000)

	<5%	5-9%	10-35%	36-65%	>66%
Arbeidsongevallen					
Niet-gepensioneerd	45.700	30.400	63.033	5.268	2.048
Gepensioneerd met beperkte vergoeding	21.000		23.500	1.600	650
Beroepsziekten					
Niet-gepensioneerd	3.103	7.647	12.749	2.126	551
Gepensioneerd met beperkte vergoeding	14.042		12.880	3.894	2.200
Gepensioneerd met niet geïndexeerde vergoeding en voorkeurstelsel	2.735		3.653	2.148	528
Gepensioneerd met geïndexeerde vergoeding kleiner dan beperkte vergoeding	237		549	53	11

Bron: FAO en FBZ

Tabel 22 Het gemiddeld maandelijks bedrag van de uitkeringen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten naar categorie en arbeidsongeschiktheidspercentage (2000).

	<5%	5-9%	10-35%	36-65%	>66%
Arbeidsongevallen					
Niet-gepensioneerd	1.190	2.353	8.450	29.755	56.400
Gepensioneerd met beperkte vergoeding	835		4.508	19.216	43.194
Beroepsziekten					
Niet-gepensioneerd	1.146	3.778	13.654	33.279	66.954
Gepensioneerd met beperkte vergoeding	1.028		5.393	19.467	42.235
Gepensioneerd met niet geïndexeerde vergoeding en voorkeurstelsel	2.510		9.220	24.477	45.262
Gepensioneerd met geïndexeerde vergoeding kleiner dan beperkte vergoeding	823		3.464	10.373	19.475

Bron: FAO en FBZ

Onmiddellijk kan vastgesteld worden dat het overgrote deel van de getroffen personen een ongeschiktheid van minder dan 36% heeft. Meer dan de helft van de door een arbeidsongeval getroffen personen in de actieve leeftijdsgroep heeft een ongeschiktheid van minder dan 10%. Slechts een zeer kleine groep heeft een ernstige graad van arbeidsongeschiktheid. Kortom, zeer veel gerechtigden ontvangen een relatief kleine vergoeding.

Het algemeen gemiddeld maandelijks brutobedrag van de uitkeringen voor beroepsziekten ligt in 2000 bij de mannen hoger dan bij de vrouwen: 10.094 versus 8.715 frank ⁴³.

Uit tabel 23, die de verdeling toont van het aantal getroffen personen naar geslacht per arbeidsongeschiktheids-tranche, kan afgeleid worden dat dit verschil tenminste gedeeltelijk te wijten is aan een verschillende spreiding van mannen en vrouwen in functie van de arbeidsongeschiktheidspercentages. Vrouwen zijn iets beter vertegenwoordigd in de onderste tranches, mannen iets beter in de bovenste.

⁴³ Partiële informatie van het Fonds voor Arbeidsongevallen lijkt te wijzen op gelijkaardige verschillen in de uitkeringen voor arbeidsongevallen.

Tabel 23 Arbeidsongevallen en beroepsziekten: getroffen per ongeschiktheidstranche uitgesplitst naar geslacht °.

	Man	Vrouw
Arbeidsongevallen		
< 5%	46,6%	49,0%
5 - < 10%	27,0%	28,2%
10 - < 16%	17,6%	17,0%
16 - < 36%	6,4%	4,3%
36 - < 66%	1,0%	0,7%
66 - 100 %	0,5%	0,0%
Beroepsziekten		
< 5%	13,7%	12,3%
5 - < 10%	25,7%	27,1%
10 - < 16%	20,1%	27,9%
16 - < 36%	22,6%	21,8%
36 - < 66%	12,7%	8,1%
66 - 100 %	5,1%	2,7%

Bron: FAO en FBZ

(°) Voor de arbeidsongevallen gaat het om de ongevallen vastgesteld in 1999; voor de beroepsziekten om uitbetalingen verricht in december 2000.

De vergoedingen voor blijvende arbeidsongeschiktheid zijn enerzijds sterk loongerelateerd en anderzijds een onvoorwaardelijk individueel recht. De bedragen worden toegekend, onafgezien van het feit of de getroffene al dan niet verder beroepsactief kan blijven. Onderzoek heeft aangetoond dat de gerechtigden nauwelijks een bestaansonzekerheidsrisico lopen⁴⁴.

Het feit dat de vergoedingen worden toegekend, ook als de betrokkene verder beroepsactief kan blijven, kan voor belangrijke inkomensongelijkheden zorgen tussen de getroffen en niet getroffen. Voor diegenen die geen inkomensverlies uit beroepsactiviteit kennen, is de vergoeding een surplus. Voor diegenen die niet langer of slechts gedeeltelijk beroepsactief kunnen blijven is de vergoeding relatief bescheiden te noemen. Dit is zeker zo voor de slachtoffers met een ongeschiktheidsgraad van minstens 66%, voor wie de vergoeding arbeidsongeval of beroepsziekte bijna altijd de enige inkomstenbron vormt⁴⁵. De vraag stelt zich dan ook of de uitgekeerde vergoedingen inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten niet meer dan vandaag dienen afgestemd te worden op de mogelijkheid om al dan niet nog betaalde arbeid te kunnen verrichten. Op dit punt is verder onderzoek noodzakelijk.

De belastingshervorming heeft er, wat de vergoedingen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten betreft, toe geleid dat de getroffen en niet getroffen voor het aandeel in hun vergoeding dat overeenstemt met een graad van ongeschiktheid van 20%, vrijgesteld worden van betaling van belastingen. Dit betekent dat de getroffen met een relatieve kleine graad van ongeschiktheid een relatief hogere netto vergoeding genieten dan getroffen met een hogere graad van ongeschiktheid. Dit zou de mogelijkheid kunnen geven om binnen hetzelfde budget, een hogere vergoeding te voorzien voor de ergst getroffen, d.w.z. zij die onmogelijk nog een beroepsactiviteit kunnen uitoefenen.

⁴⁴ E. Samoy, Handicap en armoede In: E. Samoy en F. Lammertijn, *Sociaal Beleid ten behoeve van mensen met een handicap*, Leuven-Amersfoort, Acco, 1998.

⁴⁵ Wie inactief is met een arbeidsongeschiktheid wegens arbeidsongeval of beroepsziekte van minder dan 66% kan de vergoeding voor arbeidsongevallen of beroepsziekten cumuleren met werkloosheids- of ziektevergoedingen.

2.2.2.2.2 Oude versus nieuwe uitkeringen

Men kan zich de vraag stellen in welke mate de vergoedingen voor slachtoffers van arbeidsongevallen de loon- en welvaartsontwikkeling hebben gevolgd. Het maximumbasisloon waarop de vergoedingen worden berekend, werd, behoudens indexaanpassingen, niet meer gewijzigd sinds 1972.

Vermits de reële lonen sinds 1972 wel gevoelig zijn gestegen, zijn er thans aanzienlijk meer slachtoffers van wie het basisloon het plafond overstijgt. Uit de gegevens van het Fonds voor Arbeidsongevallen blijkt dat er op een totaal van 5.390 in 2000 bekrachtigde dossiers 3.362 (62,3%) waren waar een basisloon hoger dan het maximum basisloon werd genoteerd. Het Fonds voor Beroepsziekten stelt een overschrijding van het maximum basisloon vast in 59% van de dossiers.

De gemiddelde vergoeding voor blijvende arbeidsongeschiktheid (beroepsziekten) vertoont dan ook een dalende tendens. Om een idee te hebben van de hoogte van de vergoeding in functie van de begindatum van de arbeidsongeschiktheid werd het gemiddeld maandbedrag in december 1997 berekend per ongeschiktheidspercentage in het geval van een "normale" vergoeding, d.w.z. niet gepensioneerd, meer dan 15% arbeidsongeschikt, geen proratisering, geen cumulatiebeperking, geen hulp van derden. Tabel 24 toont het resultaat van deze berekening.

Tabel 24 Aantal gerechtigden en gemiddeld maandbedrag per ongeschiktheidspercentage naar begindatum van de arbeidsongeschiktheid.

Begindatum arbeidsongeschiktheid	Aantal gerechtigden	Gemiddeld maandbedrag per ongeschiktheidspercentage
Vóór 1980	1.348	680,6
1980-1989	4.856	727,4
1990 en later	4.358	739,5

Bron: FBZ

De gemiddelde maandvergoeding per ongeschiktheidspercentage daalt van 739,5 BEF voor wie na 1990 arbeidsongeschikt werd tot 680,6 BEF voor wie vóór 1980 arbeidsongeschiktheid werd.

Op termijn gaat zich hier dus dezelfde vraag stellen als bij de invaliditeitsuitkeringen, namelijk: zullen de vergoedingen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten een forfaitair karakter krijgen of dient er een band met het verdiende loon behouden te blijven?

2.2.2.2.3 Ter overweging: mogelijke cumulatie met andere uitkeringen

Net zoals in het kader van primaire arbeidsongeschiktheid (vanaf de vierde maand) of de invaliditeit, kan iemand die getroffen is door een arbeidsongeval of een beroepsziekte en die de regelmatig hulp van andere mensen nodig heeft, zodra zij of hij blijvend arbeidsongeschikt is, aanspraak maken op een tegemoetkoming voor de hulp van derden. Deze tegemoetkoming is een blijvende vergoeding, die jaarlijks maximaal 12 maal het gewaarborgd gemiddeld maandelijks minimumloon, zoals vastgesteld voor een voltijds werknemer, kan bedragen.

Daarnaast kan de vergoeding inzake arbeidsongevallen en beroepsziekten gecumuleerd worden met vergoedingen voor werkloosheid of ziekte. Momenteel is het zo dat iemand die getroffen werd door een arbeidsongeval of een beroepsziekte, en die geheel of gedeeltelijk verder blijft werken, maar vervolgens werkloos wordt, in geval van een graad van ongeschiktheid van minder dan 66% aanspraak kan maken op een aanvullende tussenkomst vanwege de werkloosheid. De getroffene die geheel of gedeeltelijk verder blijft werken en tijdelijk arbeidsongeschiktheid wordt, heeft recht op een aanvullende tussenkomst van de ziekteverzekering indien de graad van ongeschiktheid minder dan 66% bedraagt en de tijdelijke arbeidsongeschiktheid bovendien niet voortvloeit uit het arbeidsongeval of de beroepsziekte. De vraag

stelt zich of die regeling de door een arbeidsongeval of beroepsziekte getroffen en er voldoende toe aanzet om, ondanks hun handicap of ziekte, beroepsactief te blijven.

Voor getroffen en die een graad van ongeschiktheid hebben die dichtbij 66% ligt, is het gecumuleerde inkomen uit de vergoeding arbeidsongeval of beroepsziekte en de tussenkomst van de werkloosheid of de ziekteverzekering meestal aantrekkelijk genoeg om niet langer beroepsactief te zijn. Beroepsactieve getroffen en die een graad van ongeschiktheid hebben van meer dan 66% zien hun inkomen op het ogenblik van een tijdelijke arbeidsongeschiktheid die voortvloeit uit het arbeidsongeval of de beroepsziekte, gereduceerd tot de vergoeding arbeidsongeval of beroepsziekte, wat bij de betrokkenen geenszins overkomt als een "beloning" voor het feit dat zij verder beroepsactief zijn.

Tot slot kunnen naar analogie met het stelsel van overlevingspensioenen binnen het stelsel van de pensioenen de nabestaanden bij een dodelijk arbeidsongeval of een overlijden ingevolge een beroepsziekte aanspraak maken op een lijfrente. In eerste orde wordt deze lijfrente toegekend, hetzij aan de gehuwde echtgenoot die op het tijdstip van het ongeval noch uit de echt, noch van tafel en bed is gescheiden, hetzij aan de gehuwde echtgenoot die op het tijdstip van het overlijden noch uit de echt, noch van tafel en bed gescheiden is, en dit laatste onder bepaalde voorwaarden. Net zoals bij het overlevingspensioen stelt zich ook hier de vraag in welke mate deze regeling verzoenbaar blijft met de maatschappelijke realiteit waarin steeds meer samenlevingsvormen naast het huwelijk bestaan. Daarnaast kan deze lijfrente zonder meer gecumuleerd worden met bijvoorbeeld een eigen beroepsinkomen van de gehuwde partner (daar waar bij een overlevingspensioen deze cumulmogelijkheid wordt beperkt).

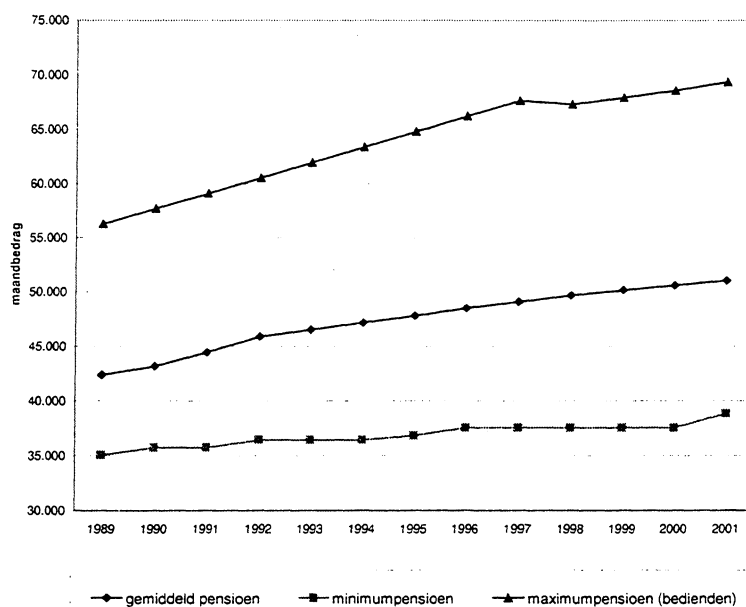
2.2.2.3 Pensioenen

2.2.2.3.1 Minima en maxima versus gemiddelde uitkering

In de vier onderstaande grafieken wordt de evolutie van de minimum-, maximum- en gemiddelde pensioenen voor volledige loopbanen naar geslacht weergegeven⁴⁶.

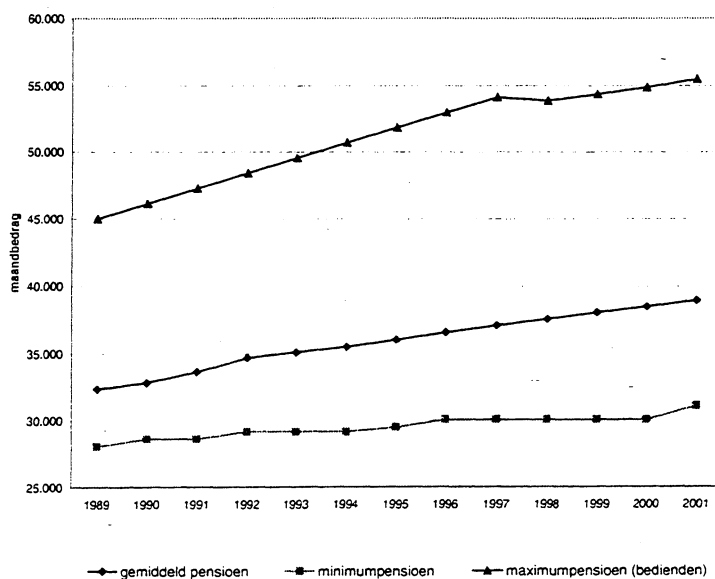
⁴⁶ Aangezien gezinspensioenen van vrouwen met een volledige loopbaan en overlevingspensioenen voor mannen nauwelijks voorkomen, werden ze niet opgenomen. Ook het pensioen 'alleenstaande' van een ongehuwde man en het pensioen gehuwde vrouw blijft hier buiten beschouwing. Voor wat deze laatste twee situaties betreft: het gemiddelde pensioen 'alleenstaande' van een ongehuwde man ligt lager dan dat van een gehuwde man, terwijl bij vrouwen een omgekeerde situatie kan worden vastgesteld. Deze verschillen kunnen waarschijnlijk eerder sociologisch verklaard worden.

Grafiek 18 Evolutie van het gezinspensioen van een man met een volledige loopbaan aan constante prijzen



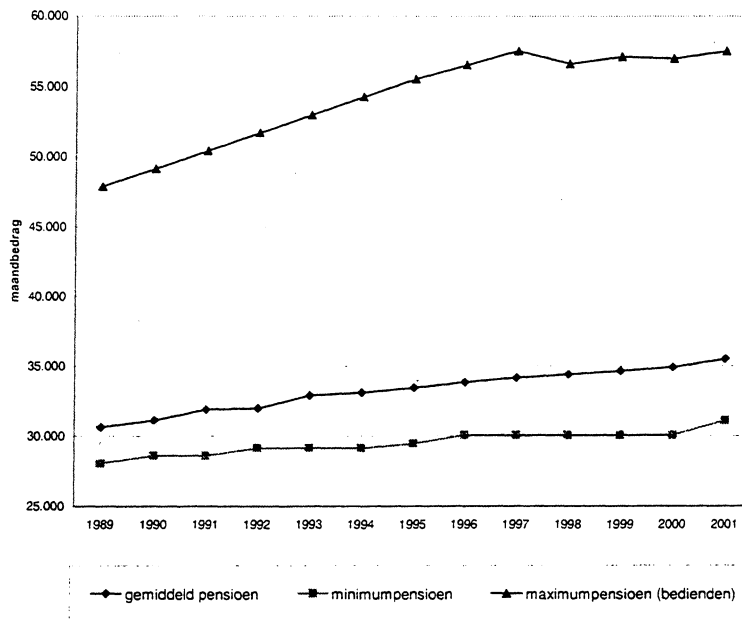
Bron: RVP

Grafiek 19 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' van een gehuwde man met een volledige loopbaan aan constante prijzen



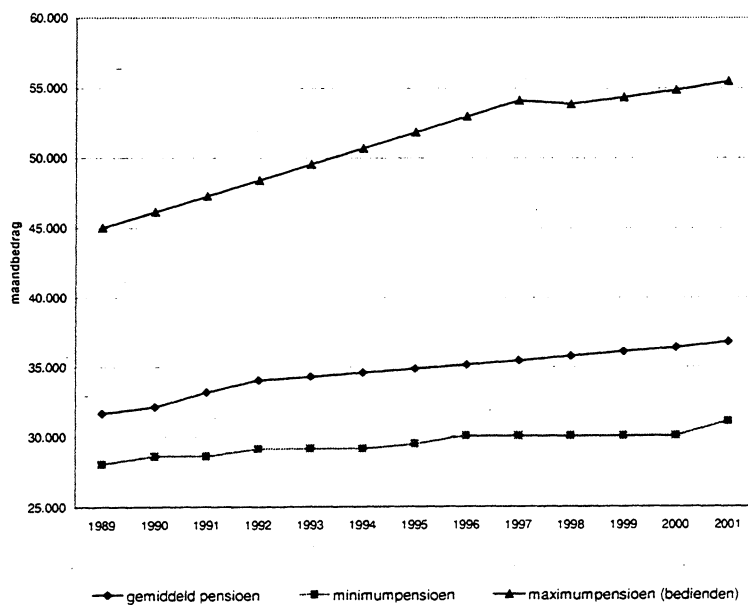
Bron: RVP

Grafiek 20 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' van een ongehuwde vrouw met een volledige loopbaan aan constante prijzen.



Bron: RVP

Grafiek 21 Evolutie van het overlevingspensioen van een vrouw op basis van een volledige loopbaan van een man aan constante prijzen



Bron: RVP

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Het gemiddelde pensioen situeert zich in alle gevallen dicht bij het minimum- dan bij het maximumpensioen. Dit is het gevolg van de weinig voordelige berekening van de oudere pensioenen. De forfaitaire lonen speelden nog een belangrijke rol in de berekening van deze pensioenen. Bovendien werden de oudere pensioenen gedurende de voorbije twintig jaar bijna niet aangepast aan de stijging van de welvaart.

De kloof tussen het gemiddelde pensioen en het minimumpensioen is in de loop der jaren wel in bijna alle gevallen toegenomen. Dit is het gevolg van de progressieve vervanging van oud gepensioneerd met een relatief laag pensioen, gebaseerd op zeer lage lonen van de jaren vijftig en zestig, door nieuw gepensioneerd die genieten van een veel voordeliger pensioenberekening op basis van recente, hoge lonen. Wanneer de pensioenen van de nieuw gepensioneerd overigens worden vergeleken met de lonen van de actieven, dan stelt men vast dat de pensioenen het afgelopen decennium sneller zijn toegenomen dan de lonen. In de periode 1990-1998 namen de pensioenen van de nieuw gepensioneerde mannen, naargelang het soort pensioen, gemiddeld reëel toe met 1,8% tot 2,4% per jaar. Dit is gemiddeld hoger dan de toename van de lonen.

Tabel 25 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' (volledige loopbaan) naar ingangsdatum van het pensioen, uitgedrukt in BEF per maand van 1/1/2000

	Vrouwen		Mannen	
	Arbeidster	Bediende	Arbeider	Bediende
1991	22.088	34.897	34.154	43.385
1992	22.335	35.295	34.618	44.478
1993	22.959	35.967	35.269	45.551
1994	23.215	37.021	35.940	46.591
1995	23.629	37.907	36.507	47.576
1996	24.117	38.365	37.033	48.629
1997	24.755	39.199	37.718	49.831
1998	28.033°	38.990	37.101	49.583
1999	28.383°	39.133	37.269	49.973
2000	28.618°	39.483	37.400	50.391

Bron: RVP

(°) Invoering van het minimumrecht per loopbaanjaar.

Bij de nieuw gepensioneerde vrouwen is de evolutie nog veel frappanter. Voor pensioenen opgebouwd op basis van eigen rechten speelt ook nog de verlenging van de eigen loopbaan een belangrijke rol. Zo is er een gemiddelde toename van 3,8% voor gehuwden met een pensioen als alleenstaande.

Bij de nieuwe pensioenen zijn de lengte van de loopbaan en de evolutie van de in aanmerking te nemen lonen de bepalende factoren. Het loonplafond bedraagt vandaag ongeveer 1,5 miljoen BEF. Uit tabel 26 blijkt dat 35% van de mannelijke bedienden in 1995 een loon had dat hoger lag dan dit plafond.

Tabel 26 Percentage werknemers met een inkomen boven de loongrens (gemiddelde reële toename van de lonen met 2,25% tussen 1995 en 2050)

	1995	2050 Aanpassing loongrens		
		+1%	+1,5%	+2%
Mannen				
Arbeiders	4,7%	74,6%	25,3%	2,0%
Bedienden	35,2%	86,1%	65,2%	41,4%
Vrouwen				
Arbeiders	0,0%	17,4%	4,7%	3,0%
Bedienden	0,0%	53,7%	23,4%	8,4%

De tabel laat ook zien welk percentage van de werknemers in 2050 een inkomen zal hebben dat hoger ligt dan het loonplafond in het geval dat de loongrens jaarlijks met 1, 1,5 of 2 procent wordt opgetrokken. Men stelt vast dat bij een beperkte aanpassing van de loongrens tegen 2050 een zeer groot aandeel, vooral van de mannelijke werknemers een loon zal hebben dat het plafond overstijgt. Hierdoor zou afbreuk gedaan worden aan het verzekeringskarakter van de pensioenen. Zelfs bij aanpassingen van de loongrens met 2% blijven de pensioenen van de mannelijke bedienden sterk afgeremd. Het gevaar bestaat dat de pensioenen dan in steeds grotere mate forfaitaire pensioenen zullen worden gelijk aan het maximumpensioen.

Zoals bij de pensioenhervorming van 1997 werd voorzien, kan het berekeningsplafond verhoogd worden in functie van de loonnorm. Dit werd een eerste maal toegepast in 1999. Bij de toekenning van de verhoging met 2,9% in 1997, werd uitgegaan van de loonnorm voor 1999-2000, waarvan de indexaanpassingen en de wage-drift werden afgetrokken.

De meerkost van de aanpassingen van het loonplafond van 1% naar 1,5% is 0,16% van het BBP in 2030 en loopt op tot 0,59% van het BBP in 2050. De inspanning van 1% naar 2% in 2030 en 2050 kost respectievelijk 0,31% en 1,11% van het BBP.

2.2.2.3.2 Oude versus nieuwe uitkeringen

Eenmaal op pensioen worden regelmatige welvaartsaanpassingen belangrijk. Indien gedurende jaren geen welvaartsaanpassingen worden doorgevoerd en de lonen sterk toenemen, dan wordt de afstand tussen het gemiddeld pensioen en het gemiddeld loon groter. Er is dus sprake van een relatieve verarming van de gepensioneerde. Gezien de toenemende levensduur wordt de problematiek van de welvaartsaanpassingen steeds belangrijker.

In de volgende tabel vertrekken we van een in 2000 nieuw gepensioneerde die op 60 jaar op pensioen gaat met een pensioenbedrag dat gelijk is aan het gemiddeld pensioen van alle nieuw gepensioneerden. In de simulatie laten we de gepensioneerde verouderen tot 95 jaar. De berekeningen werden uitgevoerd op basis van twee hypothesen: een zonder welvaart en een met 1% welvaart.

Tabel 27 Het effect van welvaartsaanpassingen op de hoogte van het pensioenbedrag bij een loongroei van 2,25% °

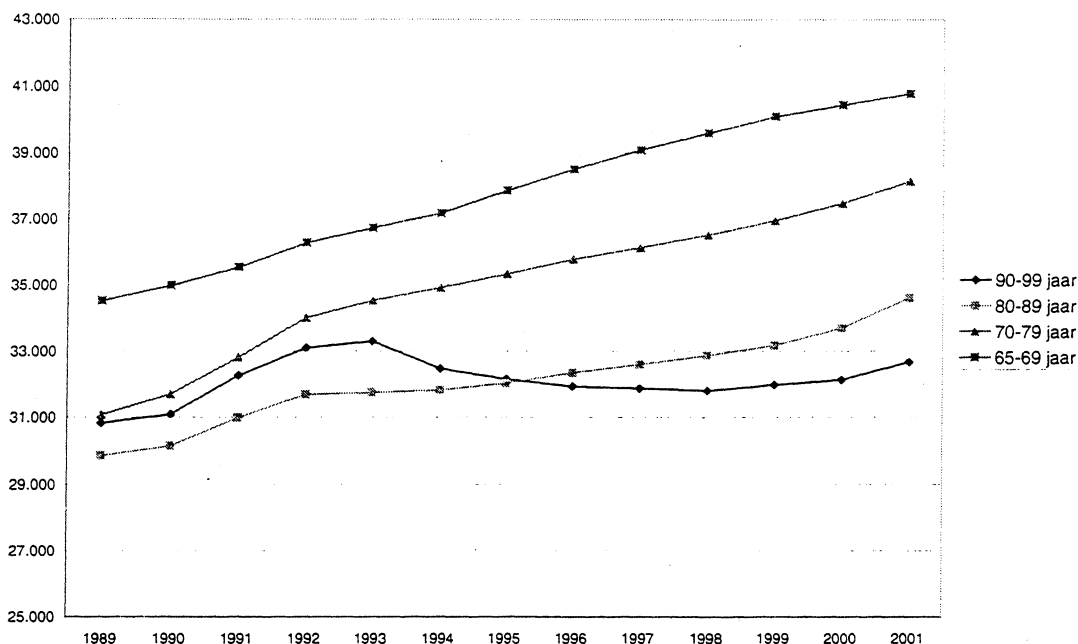
	2000	2005	2015	2025	2035
Geen welvaartsaanpassing					
Verhouding ten opzichte van:					
- het gemiddeld pensioen	122,8%	112,3%	93,8%	78,1%	66,8%
- het pensioen van nieuw gepensioneerden	100,0%	91,3%	79,3%	67,6%	57,8%
1% welvaartsaanpassing					
Verhouding ten opzichte van:					
- het gemiddeld pensioen	122,8%	115,0%	100,2%	90,0%	83,8%
- het pensioen van nieuw gepensioneerden	100,0%	95,9%	92,0%	86,7%	81,9%

(°) De cijfers zijn gemiddelden (alle soorten gepensioneerden).

In 2000 heeft de nieuw gepensioneerde 22,8% meer pensioen dan de gemiddelde gepensioneerde. De berekening van zijn pensioen omvat veel recente lonen en het pensioen is nog niet belast door de loskoppeling van de welvaart. Wanneer de gepensioneerde 95 wordt in 2035 en er nooit welvaart werd gegeven, zal zijn pensioen één derde (33%) lager liggen dan het gemiddelde pensioen. Ten opzichte van de nieuw gepensioneerden is het verschil dan opgelopen tot meer dan 42%. Met 1% welvaart is dit respectievelijk 16% en 18% lager.

Uit onderstaande grafiek blijkt alvast dat men er in het verleden niet in geslaagd is om de oudste pensioenen aansluiting te laten houden bij de nieuwe pensioenen. In deze grafiek wordt het jaarlijks gemiddeld pensioen gegeven van de gepensioneerden naar leeftijdsklasse.

Grafiek 22 Evolutie van het gemiddeld pensioen 'alleenstaande' van een gehuwde man met een volledige loopbaan (constante prijzen).



Bron: RVP

Vanaf het begin van de jaren '80 werden slechts sporadisch welvaartsaanpassingen doorgevoerd. In 1990 werden de pensioenen van vóór 1973 met 3% verhoogd, deze van vóór 1983 met 2% en deze van vóór 1988 met 1%. In 1991 werden alle pensioenen ingegaan vóór 1989 met 2% verhoogd. In 1999 werd 0,5% herwaarderingspremie toegekend voor pensioenen ingegaan vóór 1991. In deze periode zijn de lonen reëel toegenomen met ongeveer 1,5% per jaar, waardoor de oude pensioenen een ruime achterstand ten opzichte van de toegenomen welvaart hebben opgelopen.

Ook hier kunnen meerdere pistes bewandeld worden.

Enerzijds kunnen de middelen worden aangewend om de minimumpensioenen te verhogen. De gepensioneerden zullen dan naarmate ze ouder worden meer achterblijven op de welvaart totdat ze op een pensioenuitkering komen ter hoogte van het minimumpensioen. Voldoende hoge minimumpensioenen zorgen er daarbij voor dat de laagste pensioenen, omwille van lage lonen tijdens de loopbaan of omwille van onvolledige loopbanen, automatisch tot het minimumpensioen worden opgetrokken. Dit is de beleidslijn die tot op vandaag voor de invaliditeitsuitkeringen werd gevolgd.

Anderzijds kunnen de middelen aangewend worden om de welvaartsvastheid van de pensioenen van alle gepensioneerden te garanderen.

De kostprijs van een éénmalige algemene welvaartsaanpassing met 0,5%, dus voor alle werknemerspensioenen, bedraagt in het jaar van de invoering 2,7 miljard BEF op jaarbasis. Op termijn verdwijnt de kost van zo'n aanpassing, aangezien de doelgroep aan wie de welvaartsaanpassing wordt toegekend overlijdt. Iets anders is een structurele welvaartsaanpassing, zoals bijvoorbeeld een jaarlijkse welvaartsaanpassing met 0,5%. Een dergelijke maatregel zal de begroting steeds zwaarder belasten. Na ongeveer 30 jaar is hier een structurele maximumkost bereikt. De kost van 0,5% welvaartsaanpassing per jaar loopt volgens het Planbureau na 10 jaar op tot 0,25% en na 30 jaar tot ongeveer 0,7% van het BBP (ongeveer 70 miljard BEF, uitgedrukt in prijzen van 2000).

De schaarse middelen moeten echter niet noodzakelijk worden aangewend voor een algemene welvaartsaanpassing voor alle pensioenen. De nieuwe pensioenwetgeving van 1997 laat immers toe dat selectief gewerkt wordt. Zo is ook een selectieve welvaartsaanpassing van de oude pensioenen mogelijk, omdat zij het verst zijn achtergebleven bij de loongroei. Tabellen 28 en 29 tonen de kostprijs van een welvaartsaanpassing met 0,5%, respectievelijk in functie van de ingangsdatum van het pensioen en de leeftijd van de gepensioneerde. Het gaat om de kostprijs in het jaar van invoering, uitgedrukt in miljard BEF. Al deze scenario's kosten uiteraard minder dan de 2,7 miljard BEF kostprijs van een algemene welvaartsaanpassing voor alle gepensioneerden.

Tabel 28 Budgettaire impact van een welvaartsaanpassing met 0,5 % in functie van de ingangsdatum van het pensioen

Ingangsjaar	Kostprijs in miljard BEF
Vóór 1997	2,0
Vóór 1995	1,7
Vóór 1993	1,5
Vóór 1991	1,3
Vóór 1990	1,2
Vóór 1985	0,7

Tabel 29 Budgettaire impact van een welvaartsaanpassing met 0,5 % in functie van de leeftijd van de gepensioneerde

Ingangsjaar	Kostprijs in miljard BEF
Vanaf 70 jaar	1,5
Vanaf 75 jaar	0,9
Vanaf 80 jaar	0,5
Vanaf 85 jaar	0,3
Vanaf 90 jaar	0,1

2.2.2.3.3 De pensioenleeftijd actuariel en sociaal bekeken

Het vroeger of later verlaten van de arbeidsmarkt heeft belangrijke financiële gevolgen voor het effectieve bedrag dat per gepensioneerde dient betaald te worden. In tabel 30 wordt weergegeven met welk bedrag het pensioen theoretisch verhoogd of verlaagd zou moeten worden bij de pensionering op een andere dan de wettelijke pensioenleeftijd (referentie= 65 jaar) om vanuit actuariel oogpunt eenzelfde individuele pensioenlast te bekomen. Hierbij werd rekening gehouden met de sterftetafels 1997 en met een technische rentevoet van 3,75%.

Tabel 30 Aanpassing van het pensioenbedrag (mannen) wanneer men vroeger of later dan 65 jaar (wettelijke pensioenleeftijd) op pensioen gaat

Leeftijd waarop men op pensioen gaat	Verhoging/verlaging van het individueel pensioenbedrag
60 jaar	-30,8%
61 jaar	-25,5%
62 jaar	-19,8%
63 jaar	-13,7%
64 jaar	-7,1%
65 jaar	0,0%
66 jaar	9,4%
67 jaar	20,0%

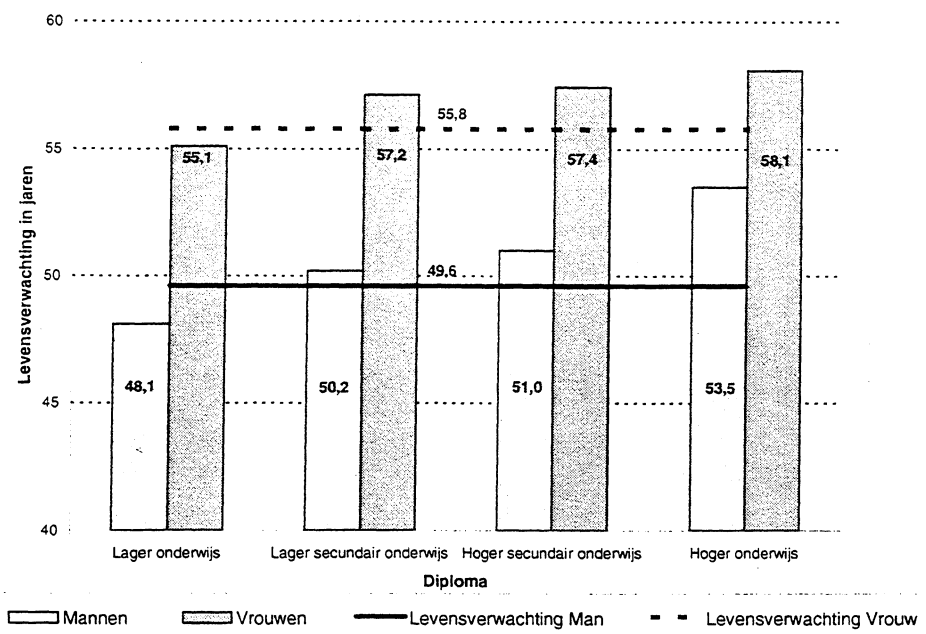
Aangezien het aantal gepensioneerden in de komende decennia zal toenemen en het aantal actieven – of tenminste het aantal personen op beroepsactieve leeftijd – daarentegen zal dalen, komt de financiële duurzaamheid van het pensioensysteem op het voorplan te staan. Dit is overigens één van de objectieven die centraal staan in het beleid van de Europese Unie.

In deze context is de tijd (duur) dat het pensioen zal moeten betaald worden van groot belang. Die tijd wordt beïnvloed door de toenemende levensverwachting en door de leeftijd waarop het pensioen ingaat. De toegenomen welvaart en ook het gevoerde beleid ter bestrijding van de langdurige werkloosheid hebben echter tot gevolg gehad dat mensen steeds vroeger de arbeidsmarkt wensen te verlaten. Op basis van de individuele pensioenrekeningen zien we dat de feitelijke pensioenleeftijd gemiddeld vóór de vervroegde wettelijke pensioenleeftijd ligt. De situatie is heel verschillend naargelang het geslacht en afhankelijk van het statuut van arbeider of bediende. Voor de mannelijke en vrouwelijke bedienden is dit respectievelijk 60 jaar en 57 jaar. Voor de arbeiders is dit nog vroeger: 56 jaar, terwijl de arbeidsters reeds op 52 jaar uit de arbeidsmarkt zijn getreden. De actieve loopbaan wordt trouwens niet alleen korter door de vervroegde pensionering maar ook door het langer studeren.

Men moet in deze aangelegenheid niet alleen rekening houden met zuiver actuariële overwegingen. Ook sociale overwegingen moeten aan bod komen. Men stelt vast dat de levensverwachting vandaag significant verschilt in functie van de socio-economische status. Onderstaande grafiek toont de levensverwachting op 25 jaar naar geslacht en hoogst behaalde diploma. De grafiek is gebaseerd op de resultaten van een recente studie waarbij individuele volkstellingsgegevens werden gekoppeld aan de sterfteregistratie van 1991 tot 1996⁴⁷.

⁴⁷ Gadeyne, S. en Deboosere, P. De ultieme ongelijkheid: sterfteverschillen bij Belgische mannen en vrouwen naar socio-economische karakteristieken en huishoudenstype. Artikel dat zal verschijnen in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid.

Grafiek 23 Levensverwachting in België op 25 jaar naar geslacht en in functie van het hoogst behaalde diploma



Men stelt vast dat mannen met een diploma hoger onderwijs meer dan 5 jaar langer leven dan mannen die enkel het lager onderwijs hebben doorlopen. Bij de vrouwen bedraagt het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laag opgeleiden 3 jaar. Ook in functie van beroepsstatus werden verschillende sterfepatronen vastgesteld.

De vaststelling dat er duidelijke verschillen bestaan inzake levensverwachting tussen mensen van een verschillend opleidingsniveau en met een verschillende beroepsstatus is een belangrijk element waarmee rekening moet worden gehouden bij het overwegen van beleidsmaatregelen met betrekking tot de pensioenleeftijd.

De auteurs van de studie wijzen op het cruciaal belang van het onderwijs als hefboom voor het reduceren van ongelijkheden inzake levensverwachting. Het onderwijs kan zowel rechtstreeks (via gezondheidsbevorderend gedrag) als onrechtstreeks (door een globale verbetering van de socio-economische situatie: zie ook deel 1) de levensverwachting verlengen.

2.2.2.3.4 Ter overweging ...

Een pensioenbeleid moet inspelen op de maatschappelijke evoluties, zoniet ontstaan er nieuwe ongelijkheden tussen gepensioneerden. Elke discriminatie op basis van sekse, atypische loopbanen (loopbaanonderbrekingen, deeltijdse arbeid, opbouw in verschillende stelsels,...), mobiliteit, gezinssituatie en samenlevingsvorm (echtscheidingen, langdurig samenwonen, ...) moet weggewerkt worden.

Tegen 2009 zal het pensioen van mannen en vrouwen op dezelfde wijze berekend worden. Wel heeft de loopbaankeuze dikwijls een laag pensioen voor de vrouwen tot gevolg. Vrouwen doen duidelijk meer beroep op loopbaanonderbreking en werken vaak deeltijds. Indien dit gedekt wordt via gelijkstelling is er geen probleem, maar in tegenstelling tot heel wat andere rechten die goed gedekt zijn (brugpensioen, werkloosheid als kostwinner, invaliditeit,...) kan deze dekking snel verloren gaan. Zo verliezen samenwonende langdurig werklozen in toepassing van artikel 80 niet enkel hun werkloosheidsuitkering,

maar ook hun pensioenrechten op basis van gelijkgestelde periodes in de werkloosheid. Ook deeltijdse werknemers met behoud van rechten zonder inkomensgarantie-uitkering, bouwen enkel nog pensioenrechten op op basis van hun deeltijdse arbeid en niet langer op basis van hun oude rechten uit de werkloosheid. Met de invoering, bij de pensioenhervorming van 1997, van de bonusjaren (5 jaar voor deeltijdsen met behoud van rechten en 2 jaar voor gewone deeltijdsen en loopbaanonderbrekers, maar dan moet bewezen worden dat dit in het kader van een herstructurering werd gedaan) werd een eerste stap naar de pensioendeckking van deze periodes ingezet. In de praktijk is de regeling voor gewone deeltijdsen en loopbaanonderbrekers zo streng, dat er zeer weinig mensen bonusjaren toegekend krijgen. Dit leidt ertoe dat vrouwen nog altijd lage pensioenen opbouwen en dus afhankelijk blijven van de afgeleide rechten die de echtgenoot opbouwt. Moet het systeem van de bonusjaren niet verder uitgebouwd en versoepeld worden, indien de voorkeur gegeven wordt aan het vormen van eigen rechten? Daardoor zullen zich trouwens ook minder problemen stellen in geval van feitelijke scheiding en echtscheiding omdat er voldoende eigen rechten werden opgebouwd.

3 Gezondheidszorg en zorg

Dit gedeelte start met een analyse van de determinanten van de stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg in de periode 1990-2000. In een tweede paragraaf wordt stilgestaan bij de verwachte evolutie van deze uitgaven in de toekomst. Vervolgens komt de problematiek van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorgen aan bod. Tenslotte wordt aandacht besteed aan de behoefte aan beleidsrelevante informatie op dit domein.

3.1 De uitgaven voor gezondheidszorg 1990-2000

De globale uitgaven voor gezondheidszorg in België worden door het Instituut voor de Nationale Rekeningen voor het jaar 1999 geraamd op ongeveer 8,8% van het BBP. 6,8% van het BBP werd publiek, 2% privaat gefinancierd⁴⁸. Deze uitgaven zijn bestemd voor onvoorziene directe ziektekosten. Het gaat dus niet om rechtstreekse betalingen aan de verzekerden, zoals bijvoorbeeld in het geval van de uitgaven voor pensioenen, maar om de financiering van zorgpakketten: goederen en diensten.

Omdat het globaal beheer van de sociale zekerheid volledig de publieke uitgaven die via het RIZIV plaatsvinden financiert spitsen we ons in wat volgt op dit gedeelte van de uitgaven toe. Deze uitgaven betreffen zowel het werknemers- als het zelfstandigenstelsel. De analyse blijft overigens beperkt tot het niveau van het systeem als geheel (macroniveau).

Het aandeel van de publieke uitgaven voor gezondheidszorgen in het totaal van de prestaties gefinancierd door het globaal beheer van de sociale zekerheid voor werknemers bedroeg in 2000 ongeveer 32% in vergelijking met 28% in 1990. Het aandeel van de uitgaven voor gezondheidszorg in het totaal van de uitgaven voor de sociale zekerheid voor werknemers neemt dus toe.

Net zoals in alle andere landen van de Europese Unie stijgen de uitgaven voor gezondheidszorg ook in België sterker dan het BBP.

Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van respectievelijk de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorg en het BBP. Zoals vermeld werden de uitgaven van het werknemers en het zelfstandigenstelsel opgenomen. De uitgaven voor de zelfstandigen maken ongeveer 6% van het totaal uit.

Tabel 31 Ontwikkeling van de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorg en het BBP 1990-2000

Jaar	Prestaties RIZIV (in miljard BEF)	Groei van de prestaties	BBP (in miljard BEF)	Groei van het BBP	Prestaties RIZIV/BBP
1990	285		6.595		4,3%
1991	325	14,0%	6.909	4,8%	4,7%
1992	358	10,2%	7.274	5,3%	4,9%
1993	370	3,4%	7.430	2,1%	5,0%
1994	380	2,7%	7.793	4,9%	4,9%
1995	401	5,5%	8.134	4,4%	4,9%
1996	442	10,2%	8.328	2,4%	5,3%
1997	430	-2,7%	8.727	4,8%	4,9%
1998	456	6,0%	9.082	4,1%	5,0%
1999	484	6,1%	9.423	3,8%	5,1%
2000	517	6,8%	9.924	5,3%	5,2%

Uit de tabel blijkt dat de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorgen over heel de onderzochte periode beschouwd gemiddeld sneller gestegen zijn dan het BBP. De RIZIV-uitgaven kenden een gemiddelde

⁴⁸ Pas op het eind van dit jaar zal de Europese Unie over internationaal vergelijkbare statistieken beschikken over de globale middelen ingezet voor gezondheidszorgen in de verschillende landen van de Unie.

jaarlijkse (nominale) groei van 6,14% in vergelijking met een gemiddelde (nominale) groei van het BBP van 4,17%. De uitgaven voor gezondheidszorg leggen dus een steeds groter beslag op het BBP. Hoe kan dit stijgingsritme verklaard worden?

In het algemeen kan men stellen dat de publieke uitgaven voor gezondheidszorg stijgen omdat ze de toenemende private uitgaven van de mensen voor gezondheidszorg trachten te volgen. Deze laatste nemen dan weer vooral toe omwille van drie redenen.

In de eerste plaats is de sector van de gezondheidszorgen een dienstensector, met veel mensen in loondienst. Het loon van deze werknemers volgt de lonen in de rest van de economie. Dit is ook noodzakelijk om voldoende arbeidskrachten naar de sector te leiden. Nochtans stijgt de productiviteit in de sector van de gezondheidszorg minder snel dan in de rest van de economie⁴⁹. Het gevolg is dat de prijs per eenheid product (in dit geval zorg) relatief snel stijgt. Hierbij moet opgemerkt worden dat het verkeerd zou zijn de stijging van de uitgaven in de sector gezondheidszorgen zondermeer te vergelijken met de stijging van de uitgaven voor pensioenen. In het laatste geval heeft men te maken met inkomensoverdrachten voor consumptie. In het eerste geval worden vooral lonen gefinancierd waarop belastingen en bijdragen betaald worden.

In de tweede plaats worden de kosten voor gezondheidszorg opgedreven door de ontwikkeling van de medische technologie. De technologische ontwikkeling maakt een betere, maar vaak ook duurdere behandeling mogelijk (zie verder).

Tenslotte brengt de toename van de welvaart op zich een stijgend beroep op gezondheidszorgen met zich mee. Er is sprake van een zekere 'medicalisering' van het welzijn.

De Landsbond voor Christelijke Mutualiteiten voerde een studie uit naar de determinanten van de stijging van de uitgaven voor gezondheidszorg in de periode 1990-2000. Daarbij werden drie invalshoeken gebruikt. Eerst werd nagegaan in welke mate de uitgavenstijging het gevolg is van de veroudering. In tweede instantie werd onderzocht welk gedeelte van de uitgavenstijging kan verklaard worden door de verbetering van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorgen. Tenslotte werden de grote kostenrubrieken geanalyseerd.

In een poging om de kost van de veroudering te meten heeft de LCM op basis van zijn ledenbestand een berekening gemaakt van de gemiddelde RIZIV-uitgaven naar leeftijd in 2000. De resultaten van deze analyse werden hierboven weergegeven in grafiek 1, pagina 10. Men stelde vast dat de gemiddelde publieke kosten voor gezondheidszorg tot de leeftijdscategorie 55 tot 59 jaar beneden het algemeen gemiddelde liggen (ongeveer 50.000 frank), maar dat ze nadien sterk toenemen. In de leeftijdscategorie 70-74 zijn ze al dubbel zo hoog dan de algemene gemiddelde kost. In de leeftijdscategorie 80-84 zijn ze bijna viermaal zo hoog. Om dan na te kunnen gaan welk gedeelte van de nominale uitgavenstijging 1990-2000 ($517 - 285 = 232$ miljard BEF) louter te wijten is aan de verouderde leeftijdsstructuur van de bevolking werden de vastgestelde gemiddelde uitgaven per leeftijd, op een eerder mechanische wijze toegepast op de bevolkingsstructuur van 1990. De conclusie is dat 36,7 miljard of ongeveer 16% van de uitgavenstijging het gevolg is van de veroudering. In de mate dat de verbeteringen inzake de financiële toegankelijkheid eerder in het voordeel van de oudere bevolkingsgroepen hebben gespeeld is dit percentage vermoedelijk nog overschat.

Een tweede mogelijke verklaring voor de toename van de uitgaven kan precies gezocht worden in de verbeteringen inzake de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorgen (verruiming van het statuut verhoogde tegemoetkoming, invoering van de franchise...). De LCM komt tot de conclusie dat het effect van de regeringsmaatregelen in deze zin, kan geraamd worden op 34 miljard BEF, waarvan ongeveer de helft het onmiddellijk effect is van de maatregelen in de loop van 1997-2000, terwijl de rest

⁴⁹ Zie hierover: Vandenbroucke, Frank Kan Europese Samenwerking bijdragen tot duurzame sociale rechtvaardigheid? Amsterdam, Tinberglezing Koninklijke Nederlandse Vereniging voor de Staathuishoudkunde, 12 oktober 2001.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

wordt verklaard door een verschuiving van de populatie van het gewone naar het preferentiële regime in de loop van 1990-1997.

In een derde en laatste benadering onderzocht de LCM de stijging van de uitgaven per uitgavencategorie. Tabel 32 toont de ontwikkeling van de belangrijkste uitgavenrubrieken RIZIV-gezondheidszorgen.

Tabel 32 Belangrijkste uitgavenrubrieken gezondheidszorgen 1990-2000 °

Uitgavenrubrieken	Uitgaven 1990 (in miljoen BEF)	Uitgaven 2000 (in miljoen BEF)	Verschil 2000- 1990 (in miljoen BEF)	Verschil in %
Honoraria	118.794,6	165.509,4	46.714,8	39,3%
Ligdagprijzen	69.598,1	119.173,7	49.575,6	71,2%
Geneesmiddelen	46.332,0	98.416,1	52.084,1	112,4%
RVT – ROB	9.530,9	35.010,1	25.479,2	267,3%
Thuiszorg	9.951,0	22.111,9	12.160,9	122,2%
Andere	30.966,2	76.889,8	45.923,6	148,3%
Totaal	285.172,8	517.111,0	231.938,2	81,3%

Bron: LCM 2001

(°) Werknemers- en zelfstandigenstelsel.

We stellen vast dat het totaal van de uitgaven in de bestudeerde periode met 231,9 miljard BEF of 81% is toegenomen. Van de drie belangrijkste uitgavencategorieën: honoraria, ligdagprijzen en geneesmiddelen, is de uitgavenstijging duidelijk het grootst bij de geneesmiddelen. De ligdagprijzen komen op de tweede en de honoraria op de derde plaats. Een andere vaststelling is dat de uitgaven rust- en verzorgingstehuizen en rustoorden voor bejaarden (RVT-ROB) en thuiszorg procentueel de sterkste stijging laten zien. Het gaat hier grotendeels om loonkosten. Wat de RVT-ROB betreft is de stijging van de loonkost het gevolg van hogere omkaderingsnormen en de bijhorende financiering⁵⁰. Ook de categorie 'andere' neemt relatief sterk toe. Deze laatste categorie wordt echter sterk beïnvloed door nieuwe behoeften. Het is dan ook logisch dat de toename hier vrij groot is.

In een verdere analyse wordt een onderscheid gemaakt tussen volume- en prijselementen, waarbij de volumegroei gedefinieerd wordt als het aantal gevallen (zie tabel 33). Het volume-effect is een maat voor de consumptie van gezondheidszorg. Op basis van de gegevens van Pharmanet wordt ook voor de geneesmiddelen een onderscheid gemaakt worden tussen volume- en prijseffect. De factor volume wordt hier bepaald door gebruik te maken van de variabele ddd (daily defined dose of dagelijkse gemiddelde gebruikseenheid van de geneesmiddelen).

⁵⁰ Het sociaal akkoord van 1989 was niet van toepassing op deze sector, dat van maart 2000 is dat wel.

Tabel 33 Determinanten van de groei van de uitgaven van de gezondheidszorgen 1990-2000 (globaal)

Determinant	Verklaard bedrag (in miljoen BEF)	% verklaring van de totale uitgavenstijging
Gecumuleerde inflatie	84.111,5	36,3 %
Reële evolutie		
- prijs	113.246,9	48,8 %
- volume	29.766,5	12,8 %
Andere elementen °:		
- Remgelden	-9.192,0	- 4,0 %
- Nieuwe behoeften °°	5.521,2	2,4 %
Totaal	223.454,1	96,3 %

Bron: LCM (2001)

(°) Deze rubrieken kunnen niet onderverdeeld worden naar volume- en prijseffect.

(°°) Chronisch zieken, logopedie, psychiatrische ziekenhuizen...

De hier opgesomde determinanten verklaren 96% van de uitgavenstijging. De resterende 4% kon niet worden verklaard omdat sommige gegevens voor 1999 en 2000 nog ontbreken.

De tabel leert ons dat de uitgavenstijging slechts in beperkte mate te wijten is aan volume-effecten. Het prijseffect heeft een veel grotere rol gespeeld. Bijna 80% van de reële groei is eraan te wijten.

In tabel 34 wordt een meer gedetailleerd beeld gegeven van het prijs- en volume-effect.

Tabel 34 Reële groei van de uitgaven voor gezondheidszorgen, volume- en prijseffect 1990-2000 (detail)

Uitgavenrubrieken	Volume-effect		Prijseffect (exclusief inflatie)	
	Absoluut	Relatief	Absoluut	Relatief
Ligdagprijs ('90-2000)				
- Sociale akkoorden 1989			25.682,8	11,07 %
- Inhaalbedragen			6.202,7	2,67 %
- Bijkomende prijsstijgingen van de ligdagen			27.843,2	12,00 %
- Uitgavenverminderingen (ligduur, ...)	- 12.639,3	- 5,45 %		
Medische honoraria ('90-'98)	15.839,4	6,83 %	- 1.147,0	- 0,49 %
Geneesmiddelen ('90-99)	8.341,8	3,60 %	39.120,2	16,87 %
Prothesen ('90-98)	4.557,6	1,97 %	- 800,4	- 0,35 %
RVT & ROB ('90-2000)	9.345,0	4,02 %	7.985,7	3,45 %
Andere sectoren ('90-2000)	4.322,0	1,86 %	8.359,7	3,61 %
Totaal	29.766,5	12,83 %	113.246,9	48,83 %

Bron: LCM 2001

Zoals hierboven reeds werd vastgesteld verklaart het prijseffect 113 miljard of bijna 49% van de nominale uitgavenstijging. De LCM berekende dat hiervan minstens 63,5 miljard te wijten is aan reële loonstijgingen (Wat de ligdagduur, RVT-ROB en thuiszorg betreft wordt 70% van het prijseffect arbitrair toegewezen aan loonkost). De tweede belangrijkste verklarende factor, wat het prijseffect betreft, zijn de geneesmiddelen (39 miljard).

Het volume-effect wordt voor een belangrijk gedeelte verklaard door de medische honoraria. Het is verder overigens opmerkelijk dat er wat de honoraria betreft sprake is van een negatief prijseffect. In tweede instantie is de toename van de zorgkosten van belang: de uitgavenrubriek RVT-ROB stijgt met 9 miljard BEF.

Concluderend, volgens de LCM vormt de veroudering slechts een zeer partiële verklaring voor de stijging van de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorg. Uit nadere analyse blijkt dat het vooral prijsstijgingen bovenop de inflatie zijn die de uitgavengroei verklaren. In het bijzonder zijn de reële stijging van de lonen en de toename van de uitgaven voor geneesmiddelen de belangrijkste determinanten. Tenslotte moet opgemerkt worden dat ook belangrijke maatregelen werden doorgevoerd gericht op de beheersing van de uitgaven, zoals deze met betrekking tot de ligduur in de ziekenhuizen en de verhoging van de individuele remgelden...

De hier besproken analyse beperkt zich tot de globale uitgavenstijging. De verklaring van individuele determinanten van de uitgavenstijging, niet gerechtvaardigde afwijkingen inzake voorschrijfgedrag of praktijk in de ziekenhuizen, wordt hier niet behandeld. Op dit vlak vormt de toezegging van ziekenfondsen en zorgverstrekkers om acties te ondernemen ter correctie van deze afwijkingen in de toekomst een positieve ontwikkeling.

3.2 De evolutie van de uitgaven voor gezondheidszorg en zorg in de toekomst

De impact van de stijgende levensverwachting op de uitgaven voor gezondheidszorg en zorg

Men verwacht dat de stijgende levensverwachting en de veroudering van de bevolking (zie deel 1) belangrijke gevolgen zal hebben voor de vraag naar gezondheidszorg en zorg.

Toch lijken recente onderzoeken de kost van de veroudering voor de uitgaven voor gezondheidszorg te nuanceren. Zoals uit tabel 35 blijkt verwacht het Planbureau dat in de periode 2010 tot 2030 van een gemiddeld jaarlijks groeipercentage van 2,85% slechts 0,29 procentpunten verklaard zal worden door de veroudering⁵¹. In de periode 2030 tot 2050 is dit 0,19% op een totaal gemiddeld groeipercentage van 2,53%.

Tabel 35 Gemiddelde jaarlijkse groeipercentages van de uitgaven voor gezondheidszorgen

	1995-2010	2010-2030	2030-2050
Totale evolutie	+2,90	+2,85	+2,53
Aandeel van			
- veroudering	+0,25	+0,29	+0,19
- globale trend	+2,53	+2,57	+2,49
- evolutie bevolking	+0,12	-0,01	-0,15

Bron: Federaal Planbureau

Problematisch aan dit resultaat is echter dat het gebaseerd is op een 'statische' demografische raming. Indien men vertrekt van meer dynamische demografische ramingen, waarbij verondersteld wordt dat de geneeskundige verzorging die aan een (hoog)bejaarde in 2030 zal toegediend worden, niet dezelfde is als deze die toegediend wordt aan een (hoog)bejaarde in 1980, dan komt men tot de conclusie dat de veroudering van de bevolking wel degelijk een belangrijke impact zal hebben op de uitgaven voor gezondheidszorgen. Statische analyses onderschatten de impact van de veroudering

⁵¹ Federaal Planbureau Verkenning van de financiële evolutie van de sociale zekerheid tot 2050. Planning Paper n°83, 1997.

Gezondere ouderen, andere zorgvraag

Ouderdom wordt veelal in verband gebracht met ziekte, gebrek, afhankelijkheid en een intensief gebruik van zorgvoorzieningen. Voor wat de toekomst betreft, kan echter verwacht worden dat mensen gezonder oud zullen worden. De komende generaties ouderen hebben immers een hoger opleidingsniveau en zijn welvarender dan de huidige groep ouderen. Uit onderzoek blijkt dat dit een positieve invloed heeft op de gezondheidstoestand⁵². Als verklaring wordt aangegeven dat mensen met een hoger opleidingsniveau gemiddeld een gezondere leefwijze hebben, tot op latere leeftijd gaan werken, minder zware lichamelijke arbeid verrichten en dat ze betere leefomstandigheden hebben gekend in hun jeugd. Tegelijkertijd zouden ouderen daardoor een andere vraag naar zorgvoorzieningen hebben. Gezond ouder worden zal meer en meer in verband gebracht worden met het behoud van onafhankelijkheid en zelfstandigheid. Deze trend blijkt reeds uit een actievere levensstijl: meer tijd buitenshuis, meer sport, grotere participatie in vrijwilligerswerk⁵³.

Ontwikkelingen in de medische technologie

Niet alleen de levenswijze van de oudere zelf zal de vraag naar zorg beïnvloeden, maar zeker ook de ontwikkelingen in de medische technologie. Nieuwe technologie is vaak minder belastend en heeft minder negatieve neveneffecten dan oudere technieken. Hierdoor verandert de indicatiestelling en kunnen bijvoorbeeld ook ouderen geholpen worden in gevallen waarin dit voorheen niet mogelijk was⁵⁴. Nieuwe geneesmiddelen en chirurgische ingrepen waarvoor geen zware narcose meer nodig is, maken het nu mogelijk de kwaliteit van het leven op de oude dag sterk te verbeteren. Kortom de nieuwe technologie werkt drempelverlagend, waardoor de potentiële doelgroepen steeds groter worden.

Daarnaast heeft de nieuwe technologie tot gevolg dat ziektes eerder kunnen ontdekt worden. Deze ontwikkeling leidt tot een groter beroep op zorg. In heel wat gevallen gaat een vroegere ontdekking van de ziekte immers niet gepaard met een behandeling die het probleem definitief kan verhelpen. Daardoor zal het aandeel van mensen met chronische ziekten ook in de toekomst verder stijgen.

Gezondere ouderen, maar toch hogere uitgaven

“Een en ander betekent dat de ouderen van de toekomst waarschijnlijk gezonder zullen zijn, een hogere levensverwachting zullen hebben, maar toch meer en langduriger gebruik zullen maken van de gezondheidszorg⁵⁵. De kosten van de gezondheidszorg zullen meer dan evenredig toenemen met de veroudering van de bevolking. De laatste jaren tellen voor de (kosten van de) gezondheidszorg het zwaarst, vooral als deze laatste jaren op een steeds hogere leeftijd worden bereikt.”

Andere zorg

Vaak wordt het begrip “ouderenzorg” verengd tot gezondheidszorg voor ouderen. Gezondheidszorg neemt een belangrijk deel in van de zorg voor ouderen, maar is er niettemin slechts een deel van. Binnen de ouderenzorg moet anderzijds ook rekening gehouden worden met de huishoudelijke hulp. Deze kan ingevuld worden door verwanten en partners, door privé-diensten, door poetsdiensten van bijvoorbeeld de mutualiteiten en in zoverre het om lichaamsverzorging gaat door thuiszorg. Daarnaast zijn er de collectieve voorzieningen van bijvoorbeeld de Rust- en verzorgingstehuizen of de Rustoorden voor Bejaarden.

⁵² Sociaal en Cultureel Planbureau *Sociaal en Cultureel Rapport 1998*. Rijswijk, 1998.

⁵³ Sociaal en Cultureel Planbureau *Tijdsbestedingsonderzoek 1975-1995*. Rijswijk.

⁵⁴ Gelijns en Rosenberg Making Choices about medical technology In: Gunning-Scheepers e.a. *Fundamental Questions about the future of health care*. Den Haag, 1996.

⁵⁵ WRR *Generatiebewust Beleid*. Rapporten aan de regering n°55. 1999, p. 232.

De gezinsverdunning en de zorgvraag

Het zijn vooral de alleenstaanden die binnen de groep van de ouderen de grootste zorgvraag hebben. Het aantal alleenwonende ouderen is de jongste decennia sterk toegenomen, terwijl het aantal ouderen dat deel uitmaakt van huishoudens die meerdere generaties omvatten sterk is afgenomen. De meeste ouderen zullen in de toekomst deel uitmaken van een- of tweepersoonshuishoudens. Daarbij is het waarschijnlijk dat het aanbod van informele hulp vanwege kinderen of aanverwanten zal afnemen. Het aantal kinderen en familieleden krimpt door de nog steeds toenemende gezinsverdunning en bovendien maakt het toegenomen aantal echtscheidingen de gezinsrelaties minder hecht. Uit onderzoek blijkt overigens ook dat informele zorgverlening vooral wordt verstrekt door vrouwen met een lagere opleiding en een eerder laag inkomen⁵⁶. Het hogere opleidingsniveau en de toegenomen arbeidsparticipatie van de jongere vrouwen doen de vraag rijzen naar de evolutie van de informele zorgverlening in de toekomst.

3.3 De problematiek van de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg

Eerder reeds werd het persoonlijk aandeel in de uitgaven voor gezondheidszorg in België in procent van het BBP vermeld: 2%. In alle landen is dit aandeel sinds de jaren zeventig toegenomen. Op basis van partiële internationaal vergelijkende informatie lijkt het Belgisch percentage eerder hoog te liggen.

Het is de vraag of het niveau van het persoonlijk aandeel op zich wel relevant is. Het is belangrijker na te gaan wie hoeveel aan persoonlijk aandeel betaalt. In Nederland bestaat het persoonlijk aandeel bijvoorbeeld in hoofdzaak uit de persoonlijke verzekeringspremies die iedereen – ziek of gezond – dient te betalen. In België bestaat het persoonlijk aandeel in hoofdzaak uit de remgelden die de zieken moeten betalen. Het persoonlijk aandeel is daardoor zeer ongelijk verdeeld over de bevolking. Mensen met langdurige en veelvuldige gezondheidsproblemen betalen immers het overgrote deel van wat als het totale persoonlijk aandeel gezondheidszorgen in het BBP verschijnt.

Bovendien worden personen met een chronische ziekte met een meervoudige financiële problematiek geconfronteerd. Ze betalen niet alleen meer gezondheidskosten, maar ze beschikken vaak ook slechts over een geringe inkomensvervangende uitkering (zie 'arbeidsongeschiktheid') en wegens hun gezondheidsproblemen zijn de mogelijkheden tot tewerkstelling vaak beperkt of niet meer aanwezig. De uitkeringen die ze ter vergoeding van hun afhankelijkheid van anderen ontvangen (integratie-tegemoetkoming, tegemoetkoming voor hulp van derden of forfaitaire uitkering voor andermans hulp) zijn meestal onvoldoende om het verlies aan zelfredzaamheid te dekken.

In het verleden werden al een aantal maatregelen ingevoerd om het persoonlijk aandeel van chronisch zieken in de ziektekosten te beperken. Zo werd in 1994 de sociale en fiscale franchise ingevoerd (In 1997 werd via deze franchise 3,1 miljard BEF terugbetaald op een totaal van 47,7 miljard remgeld). In 1997 werd het recht op de verhoogde tegemoetkoming uitgebreid. In 1998 de verzekeraarbaarheid veralgemeend.

Vanaf 2001 wordt de maximumfactuur ingevoerd. In eerste instantie worden de persoonlijke aandelen voor dokterskosten, verpleegkundige en paramedische verstrekkingen, tandheelkunde enz. en voor geneesmiddelen geplafonneerd. Voor gezinnen met lage inkomens wordt ook rekening gehouden met ziekenhuiskosten. De volgende jaren zal het systeem worden aangepast, waarbij voor iedereen ook rekening wordt gehouden met ziekenhuiskosten. Voor gezinnen met lage en bescheiden inkomens zal er een snelle terugbetaling van teveel betaalde kosten plaatsvinden; voor de andere gezinnen wordt het teveel betaalde afgerekend via de belastingen. Voor kinderen tot vijftien jaar zal een bijzondere bescherming worden voorzien.

⁵⁶ De Boer, A.H. e.a.: Informele Zorg. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, VUGA, 1994.

3.4 Van gegevens naar beleidsrelevante informatie

Om de besproken evoluties nauwgezet te kunnen opvolgen, de budgettaire impact nauwkeurig te kunnen ramen en een gefundeerd beleid te kunnen voeren, is het essentieel dat het beschikbare cijfermateriaal inzake gezondheidszorg verder wordt verfijnd.

- De niet-publiek gefinancierde uitgaven voor geneeskundige zorgen zijn nauwelijks gekend. Voor geneesmiddelen bezit het RIZIV sinds enkele jaren geaggregeerde gegevens over de betaalde remgelden. Voor de terugbetaalde prestaties bestaan echter geen precieze gegevens, noch voor de materiaalsupplementen. Ook de persoonlijke uitgaven voor chronische zorg (bvb. rusthuizen) dienen met het oog op de te verwachten ontwikkelingen nauwkeurig in kaart te worden gebracht.
- Gezien de gezinsverdunding en de diversiteit aan gezinstypes is een inzicht op de concentratiegraad van persoonlijke bijdragen op gezinsniveau eveneens belangrijk om een betaalbaar gezondheidsbeleid voor iedereen te kunnen behouden. Een link naar inkomensklasse en persoonlijke gezondheidsuitgaven op gezinsniveau is hierbij noodzakelijk.
- Gezien de impact van veroudering op de uitgaven gezondheidszorg is het essentieel om hierover meer en betere gegevens te verzamelen.
- Uit onderzoek blijkt dat de gezondheidsuitgaven bijzonder hoog zijn tijdens het laatste levensjaar (meer dan 12% van de totale uitgaven). Indien dit een stabiel gegeven blijkt te zijn dan kan aan de hand hiervan en op basis van de voorspelde jaarlijkse sterfte een belangrijk deel van de uitgaven voorspeld worden.
- Een nauwgezette analyse van de gezondheidsuitgaven naar leeftijdsgegevens kan eveneens helpen te voorspellen volgens welk groeipad welke pathologieën omwille van demografische evoluties zich zullen ontwikkelen.
- Rekening houdende met de demografische ontwikkeling enerzijds en met de uitgaven voor acute zorg en chronische zorg anderzijds kan de kostenefficiëntie van de gezondheidszorg beter dan vandaag opgemeten worden. Kortom, hoeveel besteden we aan 'cure' en hoeveel aan 'care' per leeftijdsgroep.

Deze overwegingen wijzen op de noodzaak om de vele beschikbare gegevens om te zetten in beleidsrelevante informatie.

4 De gezinsbijslag

Tabel 36 Het aantal rechtgevende kinderen en geboorten en de begroting 2001

	Aantal rechtgevende kinderen	Begroting (in miljoen BEF)
Stelsel werknemers		
Kinderbijslag		
- Gewone schaal	1.532.012	92.789
- Invalidenschaal	61.197	5.623
- Wezenschaal	46.046	5.666
- Schaal werklozen en gepensioneerden	190.704	15.029
- Supplement handicap	19.910	4.182
Kraamgeld	90.703	3.056
Adoptiepremie	516	19
Gewaarborgde gezinsbijslag		
Kinderbijslag	16.500	1.341
Kraamgeld	1.424	47
Stelsel zelfstandigen		
Kinderbijslag		
- Gewone schaal	228.558	11.904
- Invalidenschaal	2.428	277
- Wezenschaal	11.514	1.398
Kraamgeld	7.300	270
Adoptiepremie	90	4

Bron: RKW

4.1 Doelmatigheid van de gezinsbijslagen

Het CSB-rapport 'Wegen naar een grotere doelmatigheid van kinderbijslag en belastingaftrek voor kinderen ten laste' (september 1995) illustreert dat kinderbijslagen voor een aanzienlijk aantal gezinnen een noodzakelijke aanvulling zijn van het gezinsinkomen. Van alle gezinnen met kinderen werd in 1992 9% over de lage inkomensdrempel (50% van het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen) getild dankzij de kinderbijslagen. Vooral de grote gezinnen hebben de kinderbijslag hard nodig: in gezinnen met 3 kinderen en in gezinnen met 4 en meer kinderen blijft respectievelijk 23 en 30% boven de lage inkomensgrens dankzij kinderbijslagen. In het geval van de éénoudergezinnen is dit percentage 19,5%, in dat van éénverdienersgezinnen 19%.

De sociale toeslagen op de kinderbijslag voor langdurig werkloze, invalide en gepensioneerde rechthebbenden met personen ten laste blijken bijzonder doeltreffend ingezet te worden. Ruim 60% van deze verhogingen komen terecht in de drie laagste inkomensdecilen. Ook de doelmatigheid is hoog: indien de betrokken gezinshoofden niet de verhoogde, maar de gewone gezinsbijslag zouden ontvangen dan zou de bestaansonzekerheid bij deze huishoudens met 21% toenemen (van huidige 42% bestaansonzekerheid naar 51%). Dit neemt niet weg dat de bestaande lage inkomensratio bij de betrokken huishoudens hoog blijft (20%), maar uiteraard heeft dit vooral te maken met het meer algemene probleem van het hoge risico op een laag inkomen bij huishoudens die uitsluitend op een sociale zekerheidsuitkering zijn aangewezen. Hierop kunnen de gezinsbijslagen slechts een correctie aanbrengen.

4.2 Sociale correcties die reeds werden doorgevoerd tijdens deze legislatuur

Tijdens de eerste twee jaar van deze legislatuur werden aan aantal sociale correcties aangebracht, die vooral tot doel hadden:

- Het stelsel van de sociale toeslagen verfijnen met het oog op het wegwerken van inactiviteitsvallen. Dit zonder de doelmatigheid van deze sociale toeslagen zelf in vraag te stellen;
- De gezinsbijslagen nog beter inzetten tegen armoede en bestaansonzekerheid;
- De mazen van het net verder dichtten zodat behartenswaardige groepen, ondanks het feit dat de wet misschien niet op hun maat is geschreven, toch recht hebben op kinderbijslag (bvb. voor kinderen van grensarbeiders of voor ouders van ontvoerde kinderen)
- Het wegwerken van eventuele discriminaties op basis van het geslacht van de partners die het kind opvoeden.

Een aantal van deze maatregelen worden hieronder meer in detail beschreven.

Sociale toeslagen

Met terugwerkende kracht vanaf 14 juli 1999 krijgen langdurig werklozen die een job vinden, maar binnen de 6 maanden opnieuw werkloos worden, onmiddellijk weer verhoogde kinderbijslag. Voordien aarzelden werklozen om een tijdelijke job te aanvaarden omdat ze pas recht hadden op verhoogde kinderbijslag na een nieuwe wachttijd van 6 maanden werkloosheid. Deze drempel valt met deze maatregel weg.

Vanaf 1 oktober 2000 werden sociale toeslagen op de kinderbijslagen per trimester verrekend. Langdurig werklozen of invaliden die terug gaan werken krijgen zo toch nog de verhoogde kinderbijslag een tijdje verder uitbetaald. Men gaat bij de aanvang van elk trimester na of de betrokkene op een bepaald moment (dat mag één dag zijn) tijdens de tweede maand van het vorige trimester voldeed aan de voorwaarden. Als dat zo is, dan ontvangt de betrokkene ook tijdens dit ganse trimester verhoogde kinderbijslag.

Door deze maatregelen krijgen 35.000 gezinnen met 63.000 kinderen de verhoogde kinderbijslag op een stabielere manier uitbetaald.

Grensarbeiders

Kinderen van sommige grensarbeiders hebben geen recht op kinderbijslag omdat de wetgeving van onze buurlanden voor hen niets voorziet. Volgens de Belgische regelgeving krijgen deze kinderen toch, met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 1999, kinderbijslag. De ouders van ongeveer 1.500 kinderen ontvangen hierdoor nu kinderbijslag of kraamgeld.

Armoede bestrijden

Om de armoede goed te bestrijden is een grote mozaïek van maatregelen nodig, onder meer in de sociale zekerheid. Vanaf 1 februari 1998 behouden zo jaarlijks ongeveer 115 meerderjarige jongeren die zelf een bestaansminimum ontvangen en wonen in een gezin met een bestaansminimum, hun recht op gewaarborgde kinderbijslag.

Voor 1.200 kinderen die geplaatst zijn in een instelling en voordien recht hadden op gewaarborgde kinderbijslag, wordt een maandelijks bedrag van 1.900 frank toegekend aan de ouders of gestort op een rekening op naam van het kind. Deze maatregel geldt met terugwerkende kracht vanaf 1 juli 1998. In het stelsel van de gewaarborgde kinderbijslag werd ook de 'wezentoeslag' met terugwerkende kracht vanaf 6 februari 1999 ingevoerd. Jaarlijks ontvangen 340 kinderen hierdoor gemiddeld 6.300 frank per maand méér kinderbijslag. Verder werd vanaf 1 juli 2000 de inkomensgrens die recht geeft op gewaarborgde kinderbijslag met 3.700 frank verhoogd en werden de 'tussengrenzen' afgeschaft. Hierdoor hebben meer gezinnen recht op de totale gewaarborgde kinderbijslag.

Tot slot werd de tegemoetkoming voor hulp aan bepaalde invalide bejaarden vrijgesteld als een vervangingsinkomen voor het recht op verhoogde kinderbijslag voor invaliden. Hierdoor zullen 580 kinderen van invaliden gemiddeld 2.200 frank sociale toeslag op het kindergeld behouden.

Geen discriminaties

Vanaf 1 september 2000 wordt geen enkel kind meer benadeeld omdat het leeft in een gezin waarvan de partners twee mannen of twee vrouwen zijn.

Zelfstandigen

Op 1 januari 2001 werd de gewone kinderbijslag voor het eerste of enige kind van een zelfstandige opgetrokken tot 1.432 frank, dat is een verhoging met 600 frank.

Hervorming van de personenbelasting

In het kader van de hervorming van de personenbelasting werden een aantal maatregelen doorgevoerd die het netto inkomen van gezinnen met vervangingsinkomens of een laag arbeidsinkomen zullen verhogen.

Sommige maatregelen zijn specifiek gericht op kwetsbare gezinnen met kinderen:

- Het belastingkrediet voor de niet uitgeputte verminderingen voor kinderen ten laste;
- De verhoging van de belastingvrije som voor alleenstaande ouders;
- De verhoging van de toegelaten bestaansmiddelen voor kinderen ten laste van alleenstaanden.

Een maatregel komt ten goede aan gezinnen met vervangingsinkomens waarin eventueel kinderen aanwezig zijn: de individualisering voor de berekening van de belastingvermindering voor vervangingsinkomens (pensioenen, ziekte- en invaliditeitsuitkering, brugpensioenen en oudere werklozen ingegaan voor 1/1/2004).

Een maatregel kan het netto inkomen verhogen van ondermeer gezinnen waarin beide partners een werkloosheidsuitkering ontvangen en waarin eventueel kinderen aanwezig zijn: de baremaherziening en de verhoging van de belastingvrije som voor gehuwden.

Een maatregel kan het netto inkomen verhogen van gezinnen met een laag arbeidsinkomen waarin eventueel kinderen aanwezig zijn: het belastingkrediet voor werknemers met een laag arbeidsinkomen.

4.3 Een project in voorbereiding: de hervorming van het medisch onderzoek voor de toekenning van het supplement voor kinderen met een handicap

De wetgeving inzake de kinderbijslag voor werknemers voorziet dat de ouders van kinderen met een handicap beroep kunnen doen op een verhoogde kinderbijslag. De toekenning van deze bijslag gebeurt

op basis van een administratief en een medisch onderzoek. Het medisch onderzoek is noodzakelijk voor het bepalen van het percentage van lichamelijke of mentale ongeschiktheid en de graad van autonomie.

De wijze waarop de handicap wordt beoordeeld en sommige toekenningsvoorwaarden worden al lang bekritiseerd:

- De beoordeling van de handicap zelf gebeurde aan de hand van een niet aangepaste schaal. Sommige aandoeningen bij kinderen kwamen er niet in voor.
- De wetgeving is niet aangepast aan de wil van de wetgever dat rekening zou worden gehouden met de gevolgen van de handicap voor het gezin. Dit gaf aanleiding tot talrijke klachten van ouders en verenigingen die vaststelden dat hun financiële en affectieve investeringen niet werden gesteund.
- De wetgeving werkt de revalidatie tegen. Door een doeltreffende behandeling vertonen de kinderen soms geen zware klinische verschijnselen meer, waardoor de ouders de verhoogde kinderbijslag verliezen. Bij stopzetting van de behandeling zouden deze verschijnselen terug opduiken. De ouders moeten dus de behandeling en de gezondheid van hun kind op het spel zetten om de verhoogde bijslag nog te kunnen genieten.
- Het huidige toekenningsstelsel is een 'alles-of-niets' systeem. Enkel een handicap van 66% of hoger geeft recht op de verhoogde bijslag. Boven 66% wordt één bedrag toegekend.

Een hervorming van de regeling in 1990 bood een gedeeltelijk, maar nog onvoldoende antwoord op deze kritieken. Daarom werd beslist dat een volledig nieuw evaluatiemodel zou worden uitgewerkt dat een beter en vollediger antwoord zou bieden op de geformuleerde bezwaren. Het nieuwe model werd inmiddels uitgewerkt en getest. Het meet alle dimensies die verband houden met de handicap van het kind. Niet alleen (1) de lichamelijke en/of geestelijke ongeschiktheid wordt geëvalueerd, maar ook (2) de problemen op het gebied van activiteit en participatie waartoe de handicap aanleiding geeft (leren, opleiding, sociale integratie, communicatie, mobiliteit en verplaatsing en zelfverzorging) en (3) de familiale belasting (opvolging van de behandeling thuis, verplaatsing voor medisch toezicht en behandeling en de aanpassing van het leefmilieu en de leefwijze) worden in de afweging betrokken. Het alles of niets criterium (66%) op de eerste dimensie (ongeschiktheid) wordt vervangen door een vijfpuntenschaal. Ook aan kinderen met een ongeschiktheid lager dan 66% kan in, het nieuwe model een verhoogde bijslag worden toegekend.

Het is de bedoeling dat het nieuwe model in 2003 van kracht wordt.

Bibliografie

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes Evolution des dépenses pour soins de santé de 1990 à 2000. Détermination des éléments explicatifs de la croissance. 2001.
- Arents, Cluitmans en Van der Ende Benefit dependency ratios. An analysis of nine European countries, Japan and the US. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 2000.
- Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E. en Nolan, B. Indicators for Social Inclusion in the European Union. 2001.
- Bossier, F., Vanhorebeek, F. en Weemaes, S. Onderzoek naar de beschikbare budgettaire manoeuvreerruimte voor de periode 2002-2010 bij eliminatie van de sociale correcties. Rapport Federaal Planbureau, september 2001.
- Bossuyt en Van Oyen Gezondheidsverwachting volgens socio-economische gradiënt. IPH/EPI reports, 2000.
- Cantillon, B. e.a. Wegen naar een grotere doelmatigheid van kinderbijslag en belastingsaftrek voor kinderen ten laste. Antwerpen, CSB, september 1995.
- Cantillon, B. (ed.) De welvaartsstaat in de kering. Kapellen, Pelckmans, 1999.
- Cantillon, B. e.a.: Sociale Indicatoren 1976-1997. Antwerpen, CSB, 1999.
- Cantillon, B. en Andries, M. De dualiseringsthese hertoetst. Inkomens, koopkracht en welvaart van uitkeringstrekkers in de periode 1985-1992. Antwerpen, CSB, 1994.
- Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden: over hoog- en laaggeschoolde vrouwen in 13 OESO-landen. Antwerpen, CSB, 2000.
- Centrum voor Sociaal Beleid De evolutie van de minimumuitkeringen in België 1970-2001. Augustus 2001.
- De Boer, A.H. e.a. Informeel Zorg. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, VUGA, 1994.
- de Callatay, E. en Leruth, L. (1999) Acquis sociaux, rentes et transferts entre les générations. In: Reflets et Perspectives 1999 nr. 1.
- De Klerk, M.M. e.a., Rapportage ouderen 1996. Sociaal Cultureel Planbureau. Den Haag, VUGA, 1997.
- Deleeck, H. De architectuur van de welvaartsstaat opnieuw bekeken. Leuven, Acco, 2000.
- Deleeck, H. Sociale zekerheid en inkomensverdeling in België van 1966 naar 1999. Antwerpen, CSB, 2000.
- Dercq, J.D., Somers, A. e.a. De kosten van de gezondheidszorg aan het einde van het leven. In: Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 1998, tweede trimester.
- De Voogd, t'Hoën, Arents en Booi Inactivity/Activity ratios. A descriptive analysis for six European countries. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 1996
- Esping-Andersen, G. Social foundations of postindustrial economies. Oxford, University Press, 1999.
- Fasquelle, N. en Weemaes, S. Verkenning van de financiële evolutie van de sociale zekerheid tot 2050 Planning Paper 83 – Federaal Planbureau (11/1997).

- Federaal Ministerie van Tewerkstelling en Arbeid Het Federaal Werkgelegenheidsbeleid. Evaluatierapport 2000. Brussel, 2001.
- Federaal Planbureau Economische Begroting 2002. Brussel, 2001.
- Federaal Planbureau Economische Vooruitzichten 2001-2006. Brussel, April 2001.
- Festjens, M.J. Vergrijzing en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid: een lange termijn verkenning 1992-2050. Oktober 1994.
- Festjens, M.J. – Voornaamste Pijlers van de Sociale zekerheid. In: De sociale zekerheid verzekerd? VUBPress 1995 (p271 – 331).
- Festjens, M.J. De Pensioenhervorming - Planning Paper 82 – Federaal Planbureau (11/1997).
- Gadeyne, S. en Deboosere, P. De ultieme ongelijkheid: sterfteverschillen bij Belgische mannen en vrouwen naar socio-economische karakteristieken en huishoudentype. Artikel dat zal verschijnen in het Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid.
- Gelijns en Rosenberg: Making choices about medical technology. In: Gunning-Scheepers a.o.: Fundamental questions about the future of health care. Den Haag. 1996.
- Huys, J. Verjaring van verergeringsbijslagen wegens arbeidsongeval. In: Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid. 1993, 595-605.
- Huys, J. Integratievergoedingen, in Dillemans, R. (ed) Sociale zekerheid. Verdere ideeën. Universitaire Pers Leuven, 1994, 45-46.
- Huys, J. Wanneer arbeid de gezondheid schaadt. In: Ministerie van Sociale Voorzorg 50 jaar sociale zekerheid... en daarna, deel 5, Brussel, 1995, p. 115-117.
- Janvier, R. Arbeidsongeschiktheid in arbeidsongevallen en gemeen recht, In: Medi-ius, 200, nr. 2-3, 7-31.
- Landsbond Christelijke Mutualiteiten Besprekingsbrochure chronisch zieken. Brussel, 1999.
- Manning, N. and Shaw, I. (ed.) New risks, new welfare. Signposts for social policy. Oxford, Blackwell Publishers. 2000.
- OECD Education at a glance. 1996 edition. Paris, OECD, 1996.
- Pestieau, P. Gevers, L., Ginsburgh, V., Schokkaert, E., en Cantillon, B. De toekomst van onze pensioenen. Garant, 2000.
- Roodhooft, J. De vergoeding voor hulp van derden in de arbeidsongevallenwet en in het burgerlijk aansprakelijkheidsrecht. In: T.B.B.R. 1992, 602.
- Simoens, D. Beginnels van Belgisch Privaatrecht. XI, Buitencontractuele aansprakelijkheid. Deel II. Schade en schadeloosstelling. Antwerpen, Kluwer Rechtswetenschappen België, 1999, 233-246.
- Sociaal en Cultureel Planbureau Sociaal en Cultureel Rapport 1998. 25 jaar sociale verandering. Rijswijk, 1998.
- Sociaal en Cultureel Planbureau Tijdsbestedingsonderzoek 1975-1995. Rijswijk (te verschijnen).
- Steunpunt WAV De Arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek 1999. Leuven, ACCO, 2000.

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

- Vandenbroucke, F. The active welfare state: A European Ambition. Toespraak gehouden New York, Verenigde Naties "Commission for Social Development" 13.02.2001.
- Vandenbroucke, F. The active welfare state: a social –democratic ambition for Europe. In: The policy network journal. Issue 1., March 2001.
- Vandenbroucke, F. Wie valt er door de mazen van het net?Toespraak Colloquium Emmaüs en Universiteit Antwerpen te Brussel op 21.05.2001.
- Vandenbroucke, Frank Kan Europese Samenwerking bijdragen tot duurzame sociale rechtvaardigheid? Amsterdam, Tinberglezing Koninklijke Nederlandse Vereniging voor de Staathuishoudkunde, 12 oktober 2001.
- Vandeweerd, M. Hulp van derden. Antwerpen-Apeldoorn, Mahlu-uitgevers, 1992.
- Van Langendonck, J. (ed.): The new social Risks. EISS Yearbook. The Hague, London, Boston, Kluwer. 1997.
- Van Steenberge, J. De arbeidsongevallenwet tussen de 19^e en 21^e eeuw. In: Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 1990, 363.
- Viaene, J. e.a., Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. In Dillemans, R. (ed) Sociale zekerheid. Verdere ideeën. Universitaire Pers, Leuven, 1994, 73-82.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid De gezondheid in België, zijn gemeenschappen en gewesten. Resultaten van de gezondheidsenquête door middel van interview, 1997. Brussel, 2000.
- WRR: Generatiebewust beleid. Rapporten aan de regering nr. 55. 1999.

Wat de cijfergegevens betreft werden de publicaties van de instellingen van sociale zekerheid gebruikt. Voor meer specifieke cijfers werd beroep gedaan op de studiedienst van het Ministerie van Sociale Zaken, de RVP, het RIZIV, het FAO, het FBZ, de RSZ, het NIS, het Federaal Planbureau en het Centrum voor Sociaal Beleid.

Lijst van de tabellen

Tabel 1 Vrouwelijke tewerkstellingsgraden naar opleidingsniveau	5
Tabel 2 Vrouw/man tewerkstellingsratio naar opleidingsniveau	5
Tabel 3 Vrouw/man beloningsverschillen naar opleidingsniveau en tewerkstellingsfractie	6
Tabel 4 Uitkeringsgerechtigde volledig werklozen naar werkloosheidsduur	6
Tabel 5 Activiteitsgraden bevolking 50+	7
Tabel 6 Werkzaamheidsgraad van de beroepsactieve bevolking naar leeftijd	7
Tabel 7 Scholingsgraad van de beroepsbevolking in een aantal OESO-landen	8
Tabel 8 Belgische werkloosheidsgraad naar opleidingsniveau	8
Tabel 9 Werkzaamheidsgraad van de beroepsactieve bevolking naar opleidingsniveau	8
Tabel 10 De demografische afhankelijkheidsgraden 1953-2050	9
Tabel 11 De verhouding pensioenen/loonmassa in het werknemersstelsel 1970-2050	9
Tabel 12 Structuur van de huishoudens: evolutie van het aandeel van diverse gezinstypes in het totaal van de private huishoudens	11
Tabel 13 Het aantal uitkeringstrekkers in de diverse takken van de sociale zekerheid (werknemersstelsel) 1970-2000	14
Tabel 14 Het aantal werknemers onderworpen aan de sociale zekerheid 1970-2000	16
Tabel 15 Evolutie van de algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio 1980-1997	20
Tabel 16 Percentage huishoudens naar het al dan niet hebben van een laag inkomen vóór en na vervangingsinkomen (bestaanszeker – onzeker), gemeten met de oude EU lage inkomensnorm: 50% van het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen, België, 1985-1997	25
Tabel 17 Procentuele wijziging van de verhouding van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum tot het Netto Nationaal Inkomen per hoofd, het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd en de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent: minima sociale zekerheid: 1999/1973, bestaansminimum 1999/1975.	37
Tabel 18 Procentuele wijziging van de verhouding van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum tot het Netto Nationaal Inkomen per hoofd en het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd, tot de RSZ-loonmassa per voltijds equivalent en tot het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen 1997/1985	39
Tabel 19 Gemiddelde uitkeringen in de primaire arbeidsongeschiktheid (maandbedragen 1998 in BEF) ..	42
Tabel 20 Minima en maxima in de invaliditeit per maand in BEF (juni 2001)	44
Tabel 21 Het aantal getroffen en met een uitkering voor arbeidsongevallen en beroepsziekten naar categorie en arbeidsongeschiktheidspercentage (2000)	50
Tabel 22 Het gemiddeld maandelijks bedrag van de uitkeringen voor arbeidsongevallen en beroepsziekten naar categorie en arbeidsongeschiktheidspercentage (2000)	50
Tabel 23 Arbeidsongevallen en beroepsziekten: getroffen en per ongeschiktheidstranche uitgesplitst naar geslacht °	51
Tabel 24 Aantal gerechtigden en gemiddeld maandbedrag per ongeschiktheidspercentage naar begindatum van de arbeidsongeschiktheid	52
Tabel 25 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' (volledige loopbaan) naar ingangsdatum van het pensioen, uitgedrukt in BEF per maand van 1/1/2000	56
Tabel 26 Percentage werknemers met een inkomen boven de loongrens (gemiddelde reële toename van de lonen met 2,25% tussen 1995 en 2050)	57
Tabel 27 Het effect van welvaartsaanpassingen op de hoogte van het pensioenbedrag bij een loongroei van 2,25% °	58
Tabel 28 Budgettaire impact van een welvaartsaanpassing met 0,5 % in functie van de ingangsdatum van het pensioen	60
Tabel 29 Budgettaire impact van een welvaartsaanpassing met 0,5 % in functie van de leeftijd van de gepensioneerde	60
Tabel 30 Aanpassing van het pensioenbedrag (mannen) wanneer men vroeger of later dan 65 jaar (wettelijke pensioenleeftijd) op pensioen gaat	61
Tabel 31 Ontwikkeling van de RIZIV-uitgaven voor gezondheidszorg en het BBP 1990-2000	64
Tabel 32 Belangrijkste uitgavenrubrieken gezondheidszorgen 1990-2000 °	66
Tabel 33 Determinanten van de groei van de uitgaven van de gezondheidszorgen 1990-2000 (globaal) ..	67

Sterkte/zwakte van de sociale bescherming voor werknemers

Tabel 34 Reële groei van de uitgaven voor gezondheidszorgen, volume- en prijseffect 1990-2000 (detail)	67
Tabel 35 Gemiddelde jaarlijkse groeipercentages van de uitgaven voor gezondheidszorgen	68
Tabel 36 Het aantal rechtgevendende kinderen en geboorten en de begroting 2001	72

Lijst van de grafieken

Grafiek 1 Gemiddelde jaarlijkse uitgave voor gezondheidszorg ten laste van het RIZIV per gerechtigde (LCM) en naar leeftijdsklasse in 2000.....	10
Grafiek 2 Evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio (werknemers) 1970-2050	18
Grafiek 3 Evolutie van de algemene uitkeringsafhankelijkheidsratio voor België, enkele buurlanden en de Verenigde Staten 1980-1997.....	21
Grafiek 4 Welvaartsgroei naar percentiel, België 1985-1997	23
Grafiek 5 Percentage huishoudens met een inkomen lager dan 50% van het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen (oude EU-norm) 1976-1997.....	24
Grafiek 6 Evolutie van de gemiddelde vervangingsratio's 1970-2050	26
Grafiek 7 De evolutie van de uitkeringsafhankelijkheidsratio, de algemene gemiddelde vervangingsratio en de impliciete theoretische sociale bijdragevoet 1970-2050 (index 100=1970).....	27
Grafiek 8 Evolutie van het minimum en het maximum rustpensioen 1970-2001 in prijzen van 2001	29
Grafiek 9 Evolutie van de minimum en de maximum invaliditeitsuitkeringen voor een regelmatig werknemer 1970-2001 in prijzen van 2001	30
Grafiek 10 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een gezinshoofd 1970-2001 in prijzen van 2001	31
Grafiek 11 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een alleenstaande 1970-2001 in prijzen van 2001	31
Grafiek 12 Evolutie van de minimum en maximum werkloosheidsuitkering voor een samenwonende 1970-2001 in prijzen van 2001	32
Grafiek 13 Evolutie van het bestaansminimum 1975-2001 in prijzen van 2001	33
Grafiek 14 Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van de relatieve (EU-) lage inkomensnorm, België, 1985-1997 (basis SEP-CSB)	40
Grafiek 15 Verdeling van de invaliden met een uitkering met personen ten laste volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).....	45
Grafiek 16 Verdeling van de invaliden met een uitkering alleenstaande volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).....	46
Grafiek 17 Verdeling van de invaliden met een uitkering samenwonende volgens de hoogte van het (maandelijks) bedrag van de uitkering (in BEF) en het jaar waarin de arbeidsongeschiktheid een aanvang heeft genomen (1998).....	46
Grafiek 18 Evolutie van het gezinsspensioen van een man met een volledige loopbaan aan constante prijzen.....	54
Grafiek 19 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' van een gehuwde man met een volledige loopbaan aan constante prijzen	54
Grafiek 20 Evolutie van het pensioen 'alleenstaande' van een ongehuwde vrouw met een volledige loopbaan aan constante prijzen.....	55
Grafiek 21 Evolutie van het overlevingspensioen van een vrouw op basis van een volledige loopbaan van een man aan constante prijzen.....	55
Grafiek 22 Evolutie van het gemiddeld pensioen 'alleenstaande' van een gehuwde man met een volledige loopbaan (constante prijzen).	59
Grafiek 23 Levensverwachting in België op 25 jaar naar geslacht en in functie van het hoogst behaalde diploma.....	62
Grafiek 24 De minimumpensioenen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000	84
Grafiek 25 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000	84
Grafiek 26 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000	85
Grafiek 27 Het bestaansminimum in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1975-2000	85
Grafiek 28 De minimumpensioenen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000	86
Grafiek 29 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000	86

Grafiek 30 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000.....	87
Grafiek 31 Het Bestaansminimum in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1975-2000.....	87
Grafiek 32 De minimumpensioenen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999	88
Grafiek 33 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999	88
Grafiek 34 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999.....	89
Grafiek 35 Het bestaansminimum in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1975-1999.....	89
Grafiek 36 De minimumpensioenen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997.....	90
Grafiek 37 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997.....	90
Grafiek 38 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997.....	91
Grafiek 39 Het bestaansminimum in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997	91

Bijlage: De welvaartsvastheid van de minima in de sociale zekerheid en het bestaansminimum

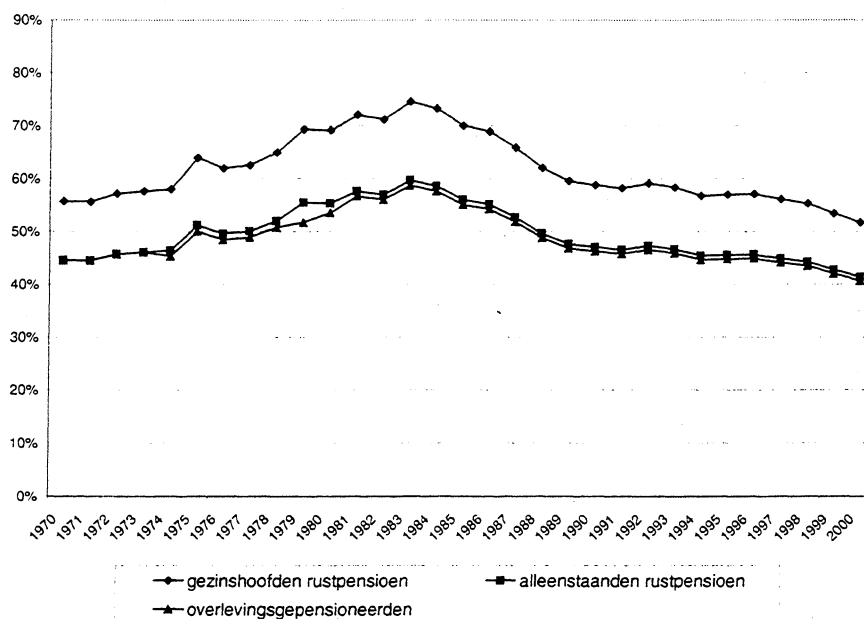
De hieronder weergegeven grafieken zijn het resultaat van een studie uitgevoerd door het Centrum voor Sociaal Beleid ⁵⁷.

De reeksen in verband met het Netto Nationaal Inkomen en het Netto Beschikbaar Inkomen zijn ook gedeeltelijk gebaseerd op eigen berekeningen. De aggregaten van de Nationale Rekeningen, berekend op basis van de ESR95-methodologie, zijn momenteel slechts beschikbaar voor de periode 1995-2000. Om een continue reeks te bekomen vanaf 1970 werd de ESR79-reeks van 1970 tot 1994 op een mechanische wijze getransformeerd naar ESR95.

⁵⁷ CSB De evolutie van de minimumuitkeringen in België 1970-2001. Augustus 2001. De analyses met gebruik van de indicatoren gemiddeld arbeidersloon in de industrie en gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen, berekend op basis van het ECHP (Europanel), worden hier niet opgenomen.

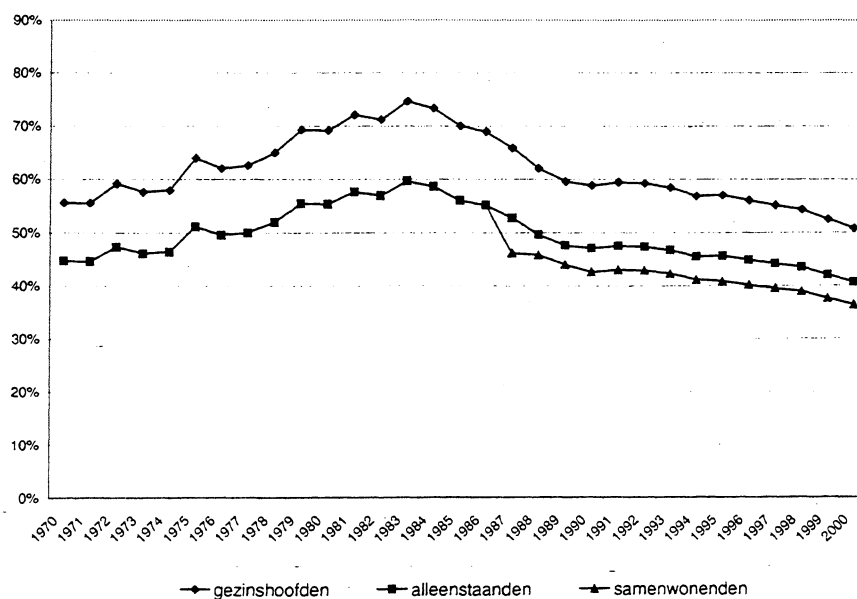
1. Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000

Grafiek 24 De minimumpensioenen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000



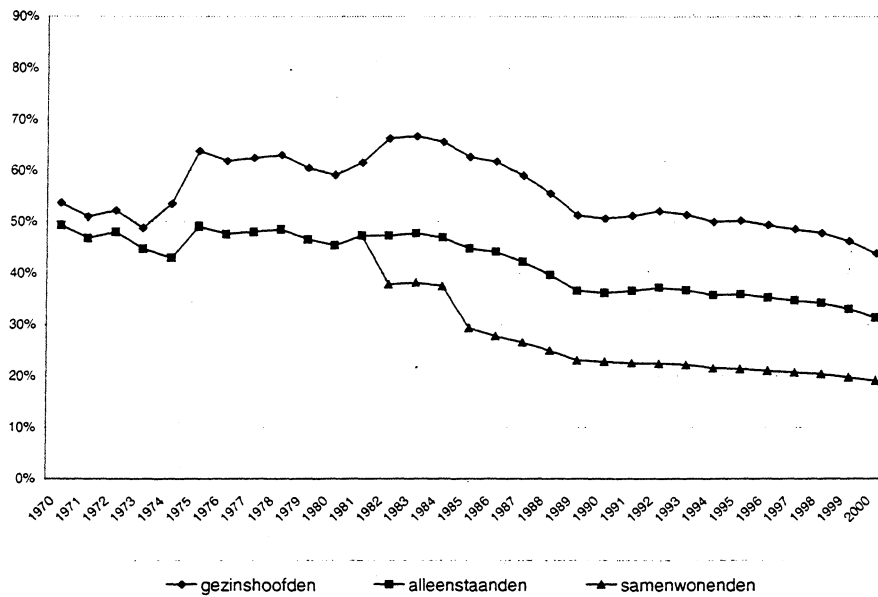
Bron: CSB en eigen berekeningen

Grafiek 25 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000



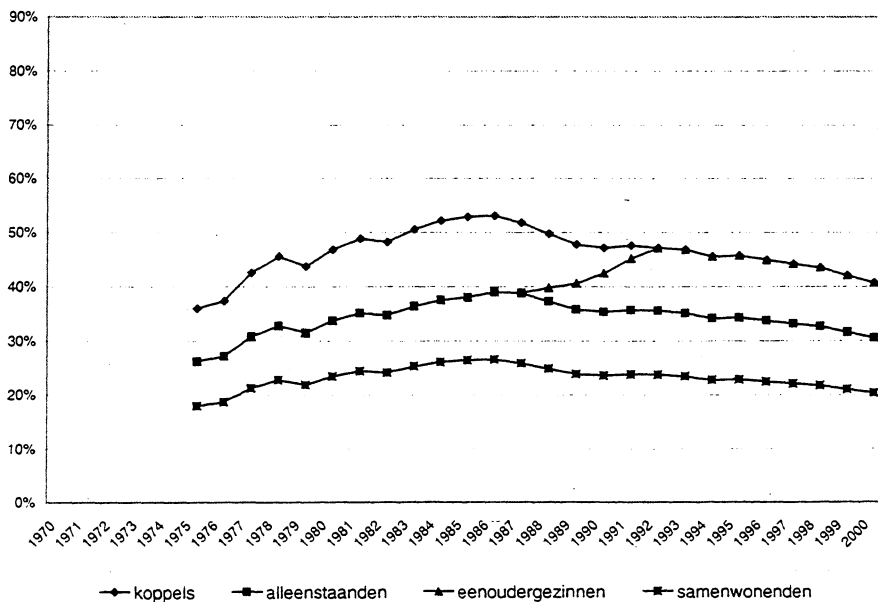
Bron: CSB en eigen berekeningen

Grafiek 26 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1970-2000



Bron: CSB en eigen berekeningen

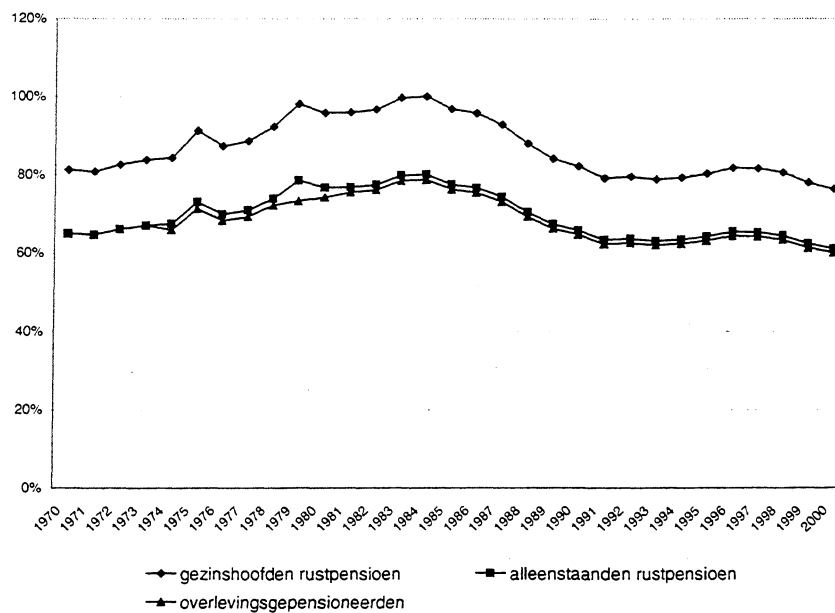
Grafiek 27 Het bestaansminimum in procent van het Netto Nationaal Inkomen per hoofd 1975-2000



Bron: CSB en eigen berekeningen

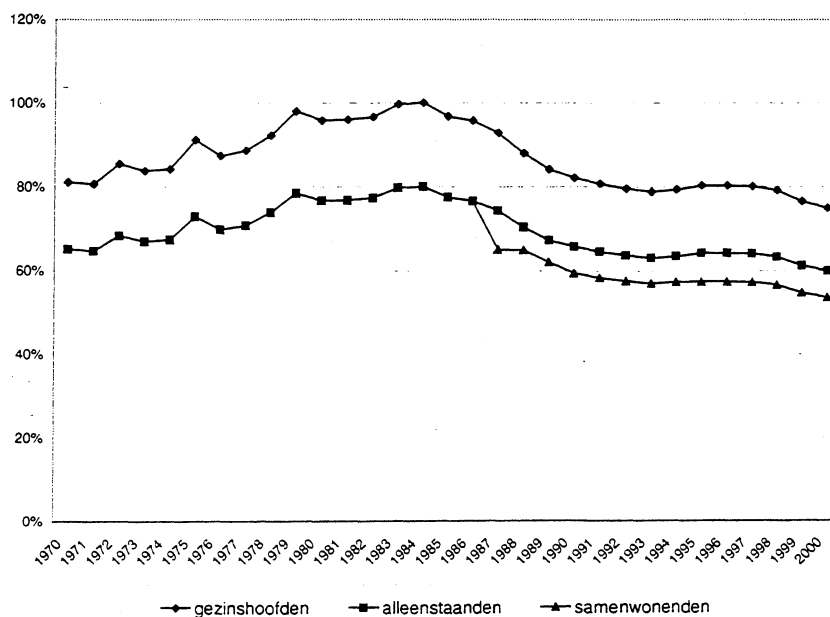
2. Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000

Grafiek 28 De minimumpensioenen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000



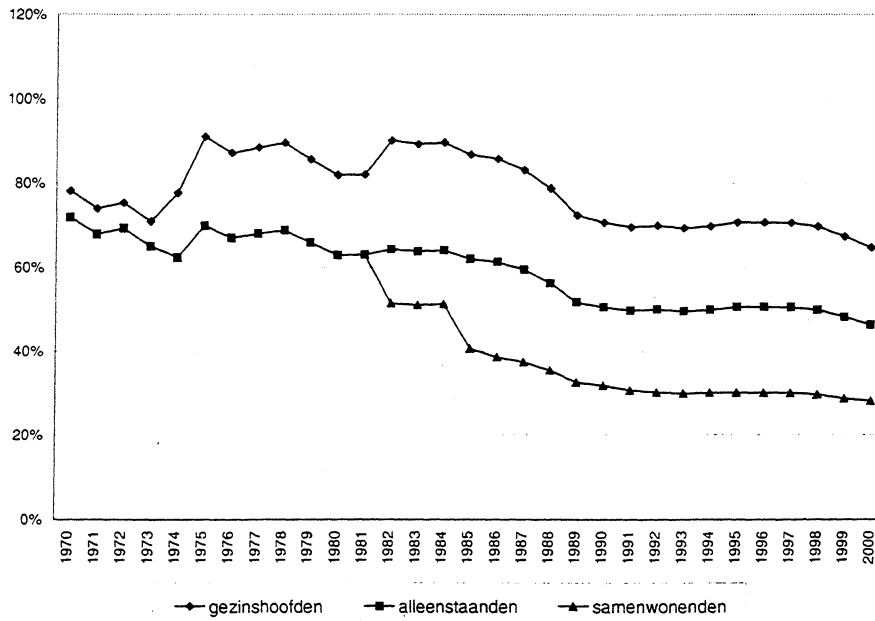
Bron: CSB en eigen berekeningen

Grafiek 29 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000



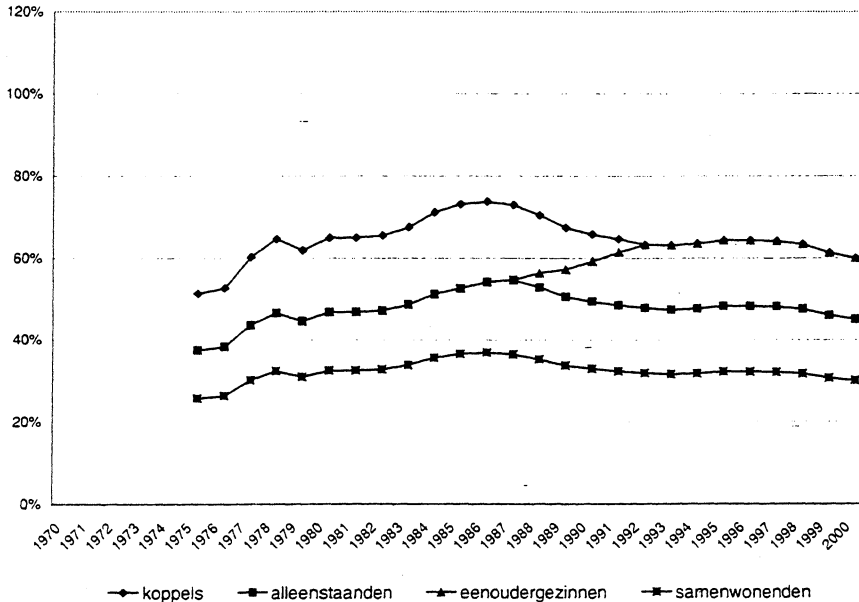
Bron: CSB en eigen berekeningen

Grafiek 30 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1970-2000



Bron: CSB en eigen berekeningen

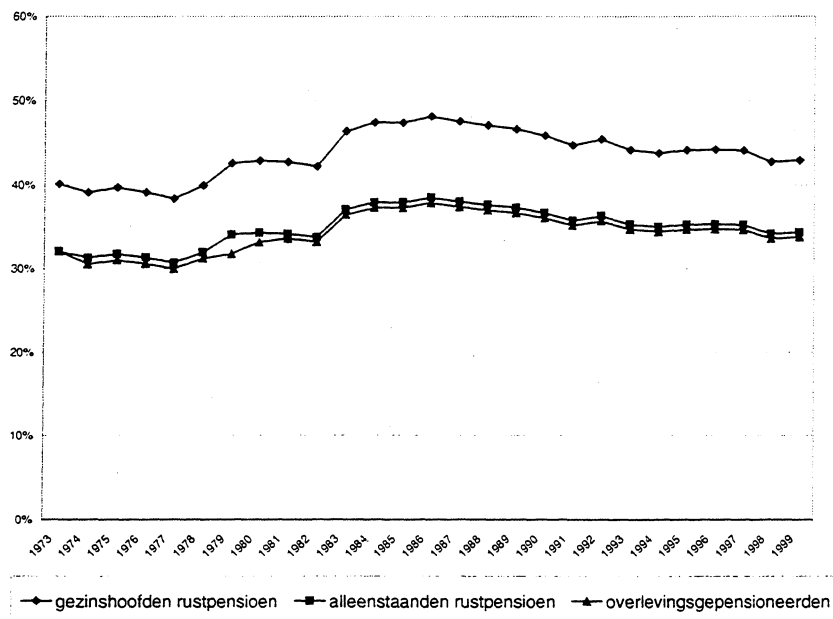
Grafiek 31 Het Bestaansminimum in procent van het Netto Beschikbaar Inkomen per hoofd 1975-2000



Bron: CSB en eigen berekeningen

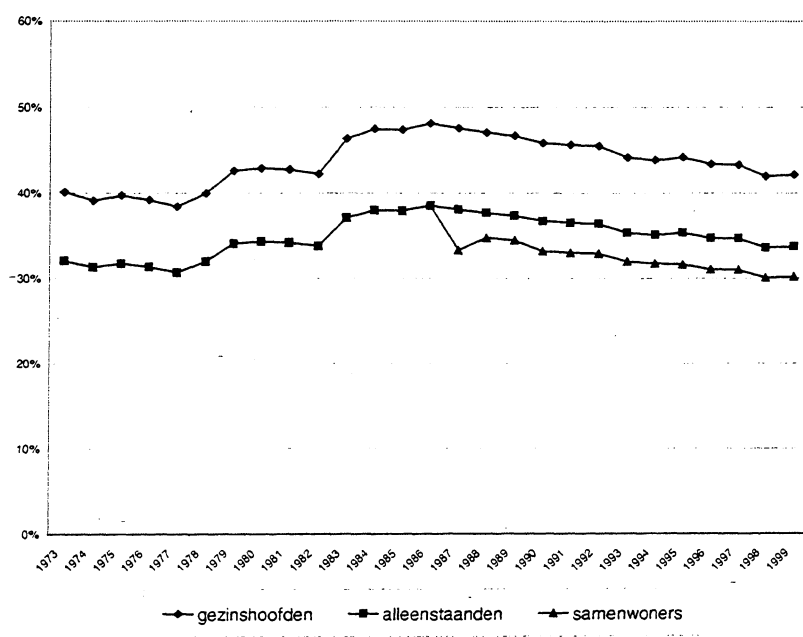
3. Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999

Grafiek 32 De minimumpensioenen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999



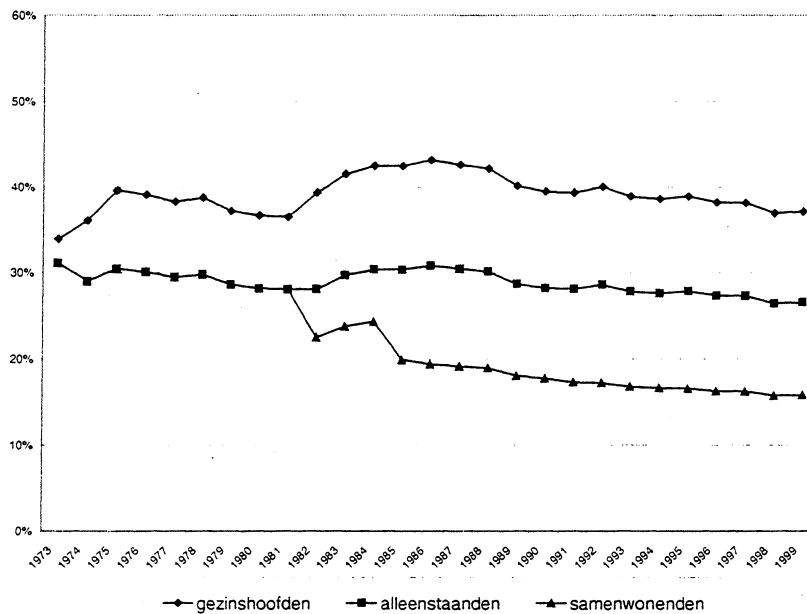
Bron: CSB

Grafiek 33 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999



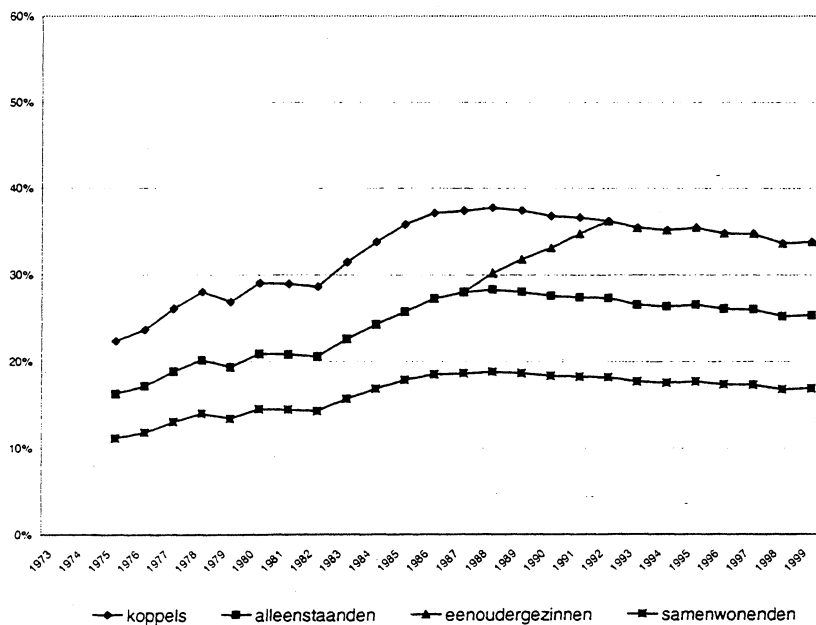
Bron: CSB

Grafiek 34 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1973-1999



Bron: CSB

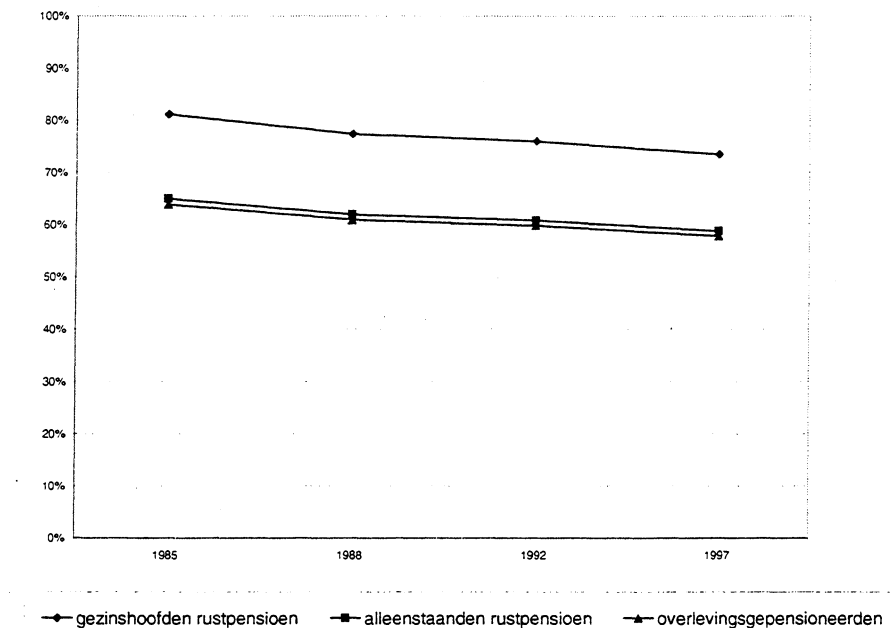
Grafiek 35 Het bestaansminimum in procent van de loonmassa (RSZ) per voltijds equivalent 1975-1999



Bron: CSB

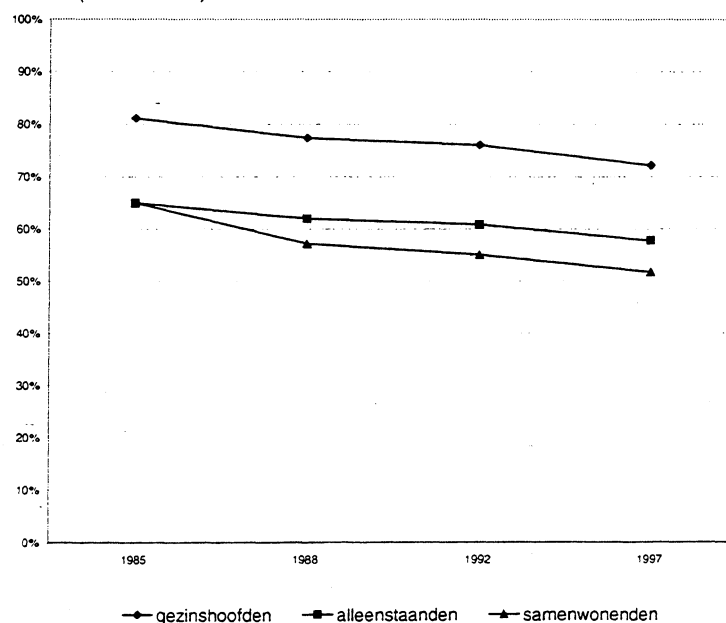
4. Evolutie van de minimumuitkeringen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997

Grafiek 36 De minimumpensioenen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997



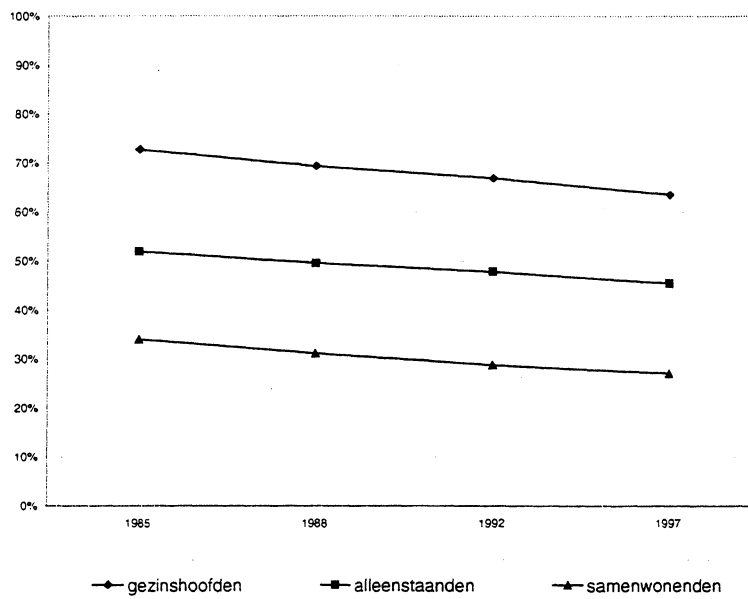
Bron: CSB

Grafiek 37 De minimum invaliditeitsuitkeringen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997



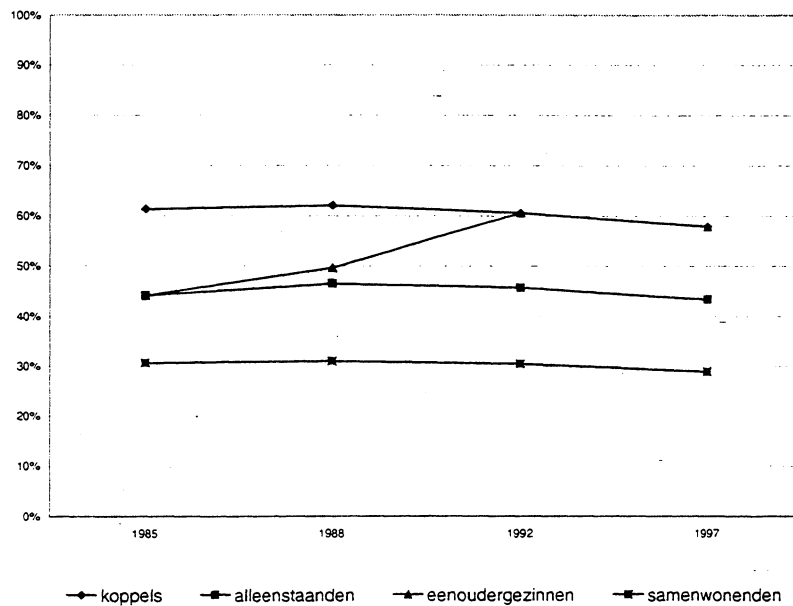
Bron: CSB

Grafiek 38 De minimum werkloosheidsuitkeringen in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997



Bron: CSB

Grafiek 39 Het bestaansminimum in procent van het gemiddeld gestandaardiseerd gezinsinkomen (SEP-CSB) 1985-1997



Bron: CSB

Analyse des forces/faiblesses de la protection sociale des travailleurs salariés en Belgique

Préparation Table Ronde

Projet 8/11/2001

Table des matières

1	La Sécurité Sociale dans un monde en mutation	4
1.1	Point de départ : les risques sociaux classiques et la réponse de la protection sociale d'après-guerre	4
1.2	Tendances de la société et de l'économie	4
1.2.1	Féminisation du marché de l'emploi, généralisation des ménages à deux revenus et émancipation inachevée.....	4
1.2.2	Chômage structurel.....	6
1.2.3	Economie moderne de la connaissance, ses exigences sur le plan de la formation et de la flexibilité et nouvelle question sociale	7
1.2.4	Vieillesse	9
1.2.5	Diminution de la taille des ménages	11
1.2.6	Opportunités découlant du progrès technologique dans les soins de santé et problème du coût.....	11
1.3	Problématique : l'adéquation de notre système de protection sociale aujourd'hui	12
2	Analyse des revenus de remplacement.....	13
2.1	Analyse globale	13
2.1.1	Bénéficiaires de prestations, cotisants et ratio de dépendance aux prestations	13
2.1.1.1	Nombre de bénéficiaires de prestations et nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale de 1970 à 2000	13
2.1.1.2	Le ratio de dépendance aux prestations	16
2.1.1.3	La dépendance aux prestations comparée sur le plan international.....	19
2.1.2	Evolution des ratios de remplacement.....	21
2.1.2.1	Evolution de la prospérité et de l'insécurité d'existence et efficacité de la sécurité sociale : indications sur la base de l'enquête sur les revenus SEP du Centrum voor Sociaal Beleid	22
2.1.2.2	Evolution des ratios de remplacement moyens.....	25
2.1.3	Ratio de dépendance aux prestations, ratio de remplacement et taux des cotisation sociale théorique implicite : un délicat exercice d'équilibre.....	27
2.2	Discussion détaillée	29
2.2.1	Minima et maxima dans la sécurité sociale et minimum d'existence	29
2.2.1.1	Les minima et les maxima de la sécurité sociale et le minimum d'existence suivent-ils l'évolution du pouvoir d'achat et de la prospérité ?	29
2.2.1.2	Minima comparés à la norme de bas revenus de l'Union Européenne.....	40
2.2.2	Revenus de remplacement dans les régimes de l'incapacité de travail et des pensions considérés sous la loupe	41
2.2.2.1	Les prestations dans l'assurance-maladie et invalidité	41
2.2.2.2	Accidents du travail et maladies professionnelles.....	49
2.2.2.3	Pensions	53
3	Soins de santé et soins	64
3.1	Dépenses pour soins de santé 1990-2000.....	64
3.2	Evolution future des dépenses de soins de santé et de soins	68
3.3	Problématique de l'accessibilité financière des soins de santé.....	70
3.4	Exploiter les données en vue d'une information pertinente pour la politique à suivre	71

4	Prestations familiales	72
4.1	Efficacité des prestations familiales.....	72
4.2	Corrections sociales déjà mises en oeuvre au cours de cette législature.....	73
4.3	Un projet en préparation : la réforme de l'examen médical pour l'attribution du supplément pour enfants handicapés.....	74
	Bibliographie.....	76
	Liste des tableaux.....	79
	Liste des graphiques.....	81
	Annexe: La prospérité et les minima dans la sécurité sociale et le minimum de moyens d'existence..	83

1 La Sécurité Sociale dans un monde en mutation

Le monde du début de ce vingt et unième siècle n'est plus le même que celui de la période d'après-guerre, au cours de laquelle furent jetés les fondements du système de protection sociale belge. Plusieurs changements radicaux dans l'économie et dans la société ont donné naissance à de nouveaux risques sociaux, voire ont eu pour effet l'adoption de nouvelles formes par les risques classiques. La question peut se poser de savoir si, au cours des décennies écoulées, notre système de protection sociale a été adapté suffisamment à cette évolution.

Sans vouloir prétendre à l'exhaustivité – la littérature a déjà amplement décrit les mutations intervenues –, nous esquissons, en guise d'introduction, dans ce chapitre les principales tendances et les nouveaux défis pour la sécurité sociale. Cet aperçu servira de toile de fond à l'analyse des points forts et des points faibles qui suit dans cette note.

1.1 Point de départ : les risques sociaux classiques et la réponse de la protection sociale d'après-guerre

Pendant la période d'après-guerre, le modèle du ménage à revenu unique prédominait. Dans ce modèle classique familial, le soutien de famille masculin veillait au revenu, tandis que la femme prenait sur elle les tâches de soins non rémunérés, pour le mari, les enfants, les parents et les malades. La vie sociale et économique s'articulait autour de cet archétype. L'économie d'après-guerre avec sa production standardisée de masse supposait un travailleur standard avec une famille standard et un déroulement standard de vie. Une période d'obligation scolaire jusqu'à 14 - 16 ans était suivie par une carrière rectiligne durant 45 – 50 ans - pendant lesquels étaient payées des cotisations sociales - et par une période de retraite à partir de 65 - 70 ans. La pensée économique keynésienne impliquait un marché du travail qui pourvoyait pratiquement toujours des emplois stables en suffisance (y compris pour une main-d'œuvre non qualifiée).

La sécurité sociale était construite autour de ce modèle de ménage à revenu unique. Elle devait veiller à ce que le ménage, même en cas de survenance d'un risque social, puisse retrouver un revenu digne. Etaient considérés comme risques sociaux : l'incapacité de travail [y compris à la suite d'une maladie (professionnelle) ou d'un accident du travail], la vieillesse, le chômage (conjoncturel), la charge d'enfants et les besoins en soins de santé. Le développement progressif de la sécurité sociale au cours de la seconde moitié du vingtième siècle a été notamment rendu possible du fait qu'à la suite du baby boom, la base de financement de la protection sociale (population active) n'a cessé de s'élargir jusque dans une bonne partie des années soixante.

1.2 Tendances de la société et de l'économie

Au cours de ces cinquante dernières années, la protection sociale, sous bien des aspects, a été traversée par des courants économiques et sociaux qui ont eu un impact décisif sur celle-ci ; évoquons : la féminisation du marché de l'emploi, la généralisation des ménages à deux revenus et l'émancipation inachevée, l'irruption du chômage structurel, la naissance de l'économie de la connaissance et les exigences qui y sont liées en matière de formation et de flexibilité, le vieillissement, la diminution de la taille des ménages et les progrès technologiques dans les soins de santé.

1.2.1 Féminisation du marché de l'emploi, généralisation des ménages à deux revenus et émancipation inachevée

Dans la société d'après-guerre, le fait d'être une femme ou un homme était un indice permettant de prévoir l'obtention ou non d'un travail rémunéré ou d'un revenu propre. Depuis, beaucoup de choses ont changé. De plus en plus de femmes ont accédé au marché du travail. Le modèle du ménage à deux revenus a supplanté l'archétype du ménage à revenu unique. Un mouvement d'émancipation

s'est mis en route. Cela ne signifie pas pour autant qu'aujourd'hui, la dimension du sexe n'ait plus rien à voir avec la protection sociale. Dans ce contexte, il est question de l'"émancipation inachevée" qui a pour effet que, souvent, les femmes sont moins prémunies contre les risques sociaux que les hommes.

Dans un premier temps, le mouvement d'émancipation d'après-guerre a fortement mis sous pression le marché du travail. En effet, la notion de plein-emploi acquiert une signification inédite. Dans la protection sociale classique, l'objectif visé était le plein-emploi masculin. Désormais, il s'agit de procurer un emploi digne de ce nom tant à la population féminine qu'à la population masculine en âge de travailler.

A ce jour, les femmes éprouvent encore de plus en plus de difficultés à conquérir un emploi sur le marché du travail. Le tableau 1 fait apparaître qu'en Belgique, les taux d'emploi féminin dans les secteurs peu et moyennement qualifiés sont plus faibles que dans les pays voisins et aux E-U.

Tableau 1 Taux d'emploi féminin selon le niveau de qualification

	Niveau de qualification		
	Bas	Moyen	Haut
Belgique	29,1	59,0	82,0
Pays-Bas	46,2	65,2	78,9
France	49,9	68,9	77,7
Allemagne	48,3	60,8	69,8
E-U	59,4	68,8	78,7

Source : Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Le tableau 2 démontre par ailleurs que, par rapport à d'autres pays, le ratio d'emploi homme/femme des faiblement et moyennement scolarisés peut également être qualifié de bas.

Tableau 2 Ratio d'emploi femme/homme selon le niveau de qualification

	Niveau de qualification		
	Bas	Moyen	Haut
Belgique	0,45	0,69	0,92
Pays-Bas	0,62	0,74	0,86
France	0,70	0,77	0,85
Allemagne	0,71	0,75	0,86
E-U	0,76	0,85	0,87

Source : Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Par ailleurs, si l'on compare encore la rémunération des hommes à celle des femmes, on remarque immédiatement que les femmes gagnent systématiquement moins que les hommes. Le niveau de qualification n'y joue quasiment aucun rôle (dans les pays voisins, la différence de rémunération entre un homme et une femme faiblement qualifiés est plus réduite qu'entre un homme et une femme fortement qualifiés). Etant donné que les femmes travaillent plus volontiers à temps partiel que les hommes, de facto, les différences salariales entre hommes et femmes sont encore plus grandes.

Tableau 3 Différences de rémunération femme/homme en fonction du niveau de qualification et du temps de travail

	Emploi à temps plein selon le niveau de qualification			Emploi à temps plein et à temps partiel selon le niveau de qualification		
	Bas	Moyen	Haut	Bas	Moyen	Haut
Belgique	0,66	0,76	0,74	0,52	0,66	0,67
Pays-Bas	0,75	0,76	0,68	0,47	0,54	0,55
France	0,86	0,80	0,69	0,71	0,69	0,64
Allemagne	0,61	0,78	0,60	0,55	0,62	0,52
E-U	0,72	0,71	0,68	0,66	0,64	0,63

Source : Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden (2000).

Le tableau 3 est particulièrement parlant du point de vue de la protection sociale, concernant les femmes. Les revenus de remplacement sont en effet calculés sur la base du salaire obtenu. La rémunération généralement plus faible des femmes est également significative, surtout pour les ménages monoparentaux (dont, dans plus de 85%, le chef de famille est une femme). Indépendamment du niveau de qualification, les femmes ont quasiment toujours droit à des allocations sociales inférieures à celles des hommes.

Le fait que l'homme et la femme travaillent tous deux pose le problème de la combinaison du travail et des soins au sein du ménage. Une multitude de tâches, parmi lesquelles les soins aux enfants, aux personnes âgées, aux malades, assumées par la femme au foyer dans l'ancien modèle - où la norme était celle de l'homme unique gagne-pain - doit désormais être réalisée d'une autre manière. D'où la nécessité de mettre en place toutes sortes de systèmes accessibles de soins et d'aide ménagère en dehors du ménage ou de possibilités permettant d'assumer au sein de celui-ci des tâches de soins (carrière professionnelle flexible : interruption de carrière, congé pour soins, etc.).

1.2.2 Chômage structurel

La participation croissante des femmes au marché du travail, le baby boom et les glissements structurels à la suite de l'évolution économique à partir des années soixante-dix ont eu pour conséquence que l'offre de travail a fortement dépassé la demande. Le chômage conjoncturel a cédé la place au chômage structurel et à toutes sortes de mécanismes visant à éloigner –fût-ce temporairement – des personnes du marché du travail. Le tableau ci-dessous illustre cette évolution. Sur l'ensemble des chômeurs, la part des chômeurs de longue durée (+ 2 ans) est remarquable.

Tableau 4 Chômeurs complets indemnisés en fonction de la durée du chômage

	1980		1985		1990		1995		2000	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
<1 an	124.230	42,1	144.414	31,7	123.748	37,3	176.295	36,0	130.781	36,0
1- 2 ans	49.212	16,7	81.785	18,0	52.724	15,9	96.083	19,6	58.677	19,6
>2 ans	121.428	41,2	229.331	50,3	155.295	46,8	217.919	44,4	172.306	44,4
Total	294.870	100,0	455.530	100,0	331.767	100,0	490.297	100,0	361.764	100,0

Source : MTA La politique fédérale de l'emploi. Rapport d'évaluation 2000. (2001).

Les mécanismes de débauchage visaient particulièrement les travailleurs plus âgés d'où l'on a assisté à une diminution spectaculaire du taux d'activité (c'est-à-dire les travailleurs et les demandeurs effectifs d'emploi par rapport à la population) – surtout chez les hommes – de ces tranches d'âge ¹. Ceci est manifeste dans le tableau ci-dessous.

¹ On prétend souvent que la sortie anticipée du marché de l'emploi en Belgique est une conséquence de la politique de marché du travail menée à l'égard des chômeurs âgés et de la prépension. Il semble plus correct d'affirmer que ceci a renforcé une tendance socio-sociétale d'après-guerre, étant donné que, durant les 'golden

Tableau 5 Taux d'activité de la population 50+

Age	Femmes				Hommes				Total			
	1961	1970	1981	1991	1961	1970	1981	1991	1961	1970	1981	1991
50-54	25,3	27,6	31,0	40,6	91,1	89,2	86,6	82,1	57,5	57,8	58,4	61,7
55-59	20,1	20,0	17,4	23,3	85,1	82,3	71,3	54,4	51,4	50,0	43,5	38,9
60-64	9,4	7,6	5,8	5,2	70,8	63,8	32,4	21,8	37,8	33,7	18,3	12,6
65+	3,7	2,2	1,0	0,4	9,8	6,8	3,3	1,3	6,3	4,1	1,9	0,7

Source : INS-recensements : 31/12/1961, 31/12/1970, 1/03/1981, 1/03/1991.

Les chiffres internationaux comparatifs font apparaître combien peu de travailleurs âgés sont encore au travail en Belgique (tableau 6). Alors que, dans les pays limitrophes, quelque 60% des personnes de plus de 45 ans sont vraiment au travail, en Belgique, à peine 1 sur 2 travaille.

Tableau 6 Taux d'emploi de la population active en fonction de l'âge

	Total	45-64 ans	25-44 ans
UE15	73,8	57,1	77,6
Belgique	73,8	49,9	82,2
Allemagne	76,7	56,9	80,1
France	75,4	58,3	78,8
Pays-Bas	79,0	60,1	84,5
R-U	78,9	66,4	81,1

Source : Eurostat – Steunpunt WAV, données 2000.

1.2.3 Economie moderne de la connaissance, ses exigences sur le plan de la formation et de la flexibilité et nouvelle question sociale

L'évolution économique durant les dernières décennies se caractérise par le passage d'une économie industrielle à une économie de services et du travail non qualifié au travail qualifié. L'économie moderne de la connaissance pose de grandes exigences aux travailleurs sur le plan de la connaissance, de la compétence et de la productivité. La politique sociale est désormais confrontée à un défi majeur : pour toutes sortes de raisons, il semble qu'une partie de la population ne sera jamais en mesure de répondre à ces exigences élevées. On parle, dans ce contexte, de la nouvelle question sociale. Le nombre d'emplois disponibles pour personnes faiblement qualifiées ne cesse de se réduire. Le degré de scolarité détermine ainsi largement le risque d'exclusion sociale.

Il ressort du tableau 7 que, par rapport à d'autres pays, la population active en Belgique est caractérisée tout à la fois par un nombre relativement élevé de personnes faiblement qualifiées et par un nombre relativement élevé de personnes fortement qualifiées.

sixties' – c.-à-d. une période au cours de laquelle il n'y avait quasiment pas de chômage – les taux d'activité des hommes âgés étaient déjà en recul.

Tableau 7 Degré de scolarisation de la population active dans quelques pays de l'OCDE²

	Primaires /ESI	ESS	ESNU	Universitaire	Total
Belgique	37	33	16	14	100
Pays-Bas	29	43		27	100
France	34	44	11	11	100
Allemagne	14	61	10	15	100
E.U.	11	52	9	28	100

Source : OCDE Education at a glance. Edition 1996 (1996).

Le tableau 8 indique que le risque de chômage des personnes ayant bénéficié d'un enseignement supérieur est aujourd'hui à peine plus élevé qu'il ne l'était dans les années '70. En revanche, pour les personnes faiblement scolarisées, le risque a sextuplé.

Tableau 8 Taux de chômage belge en fonction du niveau de formation

	1970	1977	1981	1991
Enseignement primaire	3,2	7,9	13,2	17,0
Enseignement secondaire inférieur	2,8	6,1	10,8	12,4
Enseignement secondaire supérieur	3,2	6,0	8,6	10,1
Enseignement supérieur	3,2	3,5	3,8	4,5
Enseignement universitaire	2,5	4,1	3,1	3,7
Total	3,0	6,6	9,4	9,8

Source : INS Recensements et Enquête socioéconomique.

Le tableau 9 permet de constater que, dans une perspective européenne, la Belgique réalise carrément de mauvais scores pour ce qui touche à l'emploi des individus faiblement scolarisés. Seul, le Royaume-Uni obtient des scores encore plus médiocres. Une scolarité insuffisante semble constituer en Belgique un plus grand risque de chômage et d'exclusion que dans d'autres pays européens.

Tableau 9 Taux d'emploi de la population active en fonction du niveau de formation

	Total	Qualification faible	Qualification moyenne à supérieure
UE15	73,8	60,1	81,0
Belgique	73,8	59,0	83,3
Allemagne	76,7	60,2	80,1
France	75,4	63,7	81,9
Pays-Bas	79,0	64,7	85,9
R-U	78,9	55,1	84,3

Source : Eurostat – Steunpunt WAV, données 2000.

² On suppose souvent que l'inégalité - dans le domaine de la participation au travail et du chômage - entre personnes peu scolarisées et très scolarisées est un phénomène temporaire qui disparaîtra à la suite de la scolarisation accrue des jeunes et de la sortie du marché du travail de cohortes plus âgées de travailleurs relativement faiblement qualifiés. Des études réalisées par le Steunpunt WAV (De Arbeidsmarkt in Vlaanderen, Jaarboek 1999. Leuven: Acco, p103-105) font cependant apparaître qu'au sein d'un même groupe d'âge, la situation professionnelle des individus faiblement qualifiés devient de moins en moins favorable, alors que, chez les individus hautement qualifiés, elle reste relativement stable. Le fossé entre personnes peu scolarisées et très scolarisées augmente donc bel et bien au sein d'une même génération.

1.2.4 Vieillesse

La structure d'âge de la population est en train de changer du fait du vieillissement. Ce processus a été engagé à la suite de la baisse de la natalité et, dans une moindre mesure, de la diminution du taux de mortalité. Surtout à partir de 2010, le vieillissement se poursuivra à un rythme accéléré. Il confronte le système de protection sociale à un double défi : le rétrécissement de la base démographique pour le financement et l'accroissement des besoins.

Pour ce qui concerne la base démographique, le vieillissement entraîne le fait suivant : une population active toujours plus réduite (20-65 ans) devra assumer le financement des prestations accordées à un groupe plus grand de retraités et autres bénéficiaires âgés de prestations.

Ceci devient clair lorsque nous examinons, d'un point de vue démographique, l'évolution des taux de dépendance au cours de la période 1953-2050. Le tableau ci-dessous indique l'évolution du taux de dépendance des personnes âgées et du taux de dépendance totale.

Tableau 10 Les taux de dépendance démographiques 1953-2050

	1953	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Taux de dépendance des personnes âgées (65+/20-64 ans)	19	20	24	25	25	28	29	35	44	49	50
Taux de dépendance totale (0-19 & 65+/20-64 ans)	65	71	80	74	66	68	66	71	82	87	88

Source : INS-Bureau fédéral du Plan Perspectives démographiques 2000-2050.

Nous observons que le taux de dépendance des personnes âgées augmente fortement au cours de la période considérée. Le coefficient double entre 1990 et 2050. Le taux de dépendance totale s'accroît également, fût-ce moins rapidement (+ 33%).

Ici se pose la question de savoir s'il sera possible de pourvoir au financement des besoins sur le plan de la protection sociale sans que la pression parafiscale et fiscale sur la population active n'atteigne un niveau intolérablement élevé.

Quant aux besoins, on s'attend à ce que le vieillissement entraîne surtout de forts accroissements des coûts dans le domaine des pensions de retraite et des soins de santé.

Le Bureau fédéral du Plan a vérifié de quelle manière évoluera dans le futur dans le régime des travailleurs salariés le rapport entre les dépenses pour pensions et la masse salariale. Les résultats de cette analyse figurent dans le tableau ci-dessous.

Tableau 11 Le rapport pensions / masse salariale dans le régime des travailleurs salariés 1970-2050 ³

	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Pensions/masse salariale	8	12	13	13	12	14	17	17	17

Source : Bureau fédéral du Plan

Il est évident que la charge des pensions augmente, mais que cette augmentation est nettement plus tempérée que celle des degrés de dépendance démographiques (voir ci-dessus). Les éléments ci-après sont susceptibles d'expliquer ce phénomène :

- un nombre accru de femmes retraitées, c.-à-d. des pensions de retraite calculées en moyenne sur des salaires inférieurs ;
- une baisse du nombre des pensions de ménage (calculées sur 75% du salaire de référence) et une augmentation des pensions de retraite pour personnes isolées (calculées sur 60% du salaire de référence) ;

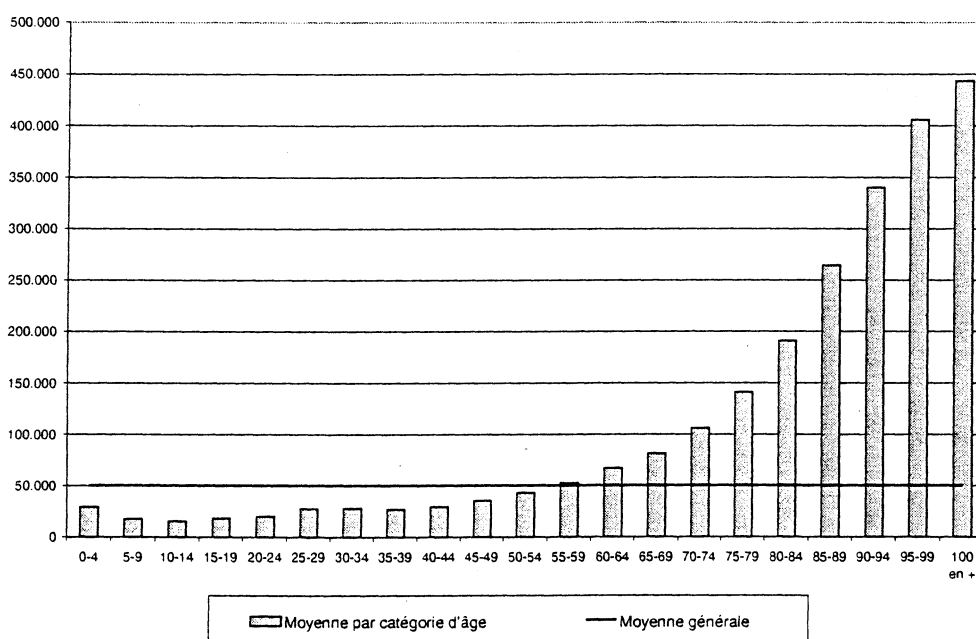
³ Pour les hypothèses sous-jacentes, voir: Fasquelle, N. et Weemaes, S. Perspectives financières de la sécurité sociale à l'horizon 2050. Planning Paper 83 – Bureau fédéral du Plan (11/1997).

- un nombre accru de nouveaux retraités dont les salaires - bases de calcul pour les pensions de retraite - ont été rabotés du fait du calcul plafonné ;
- l'allongement de la durée de vie couplée à une politique prudente d'adaptations à la prospérité pour que les pensions suivent l'évolution des salaires.

On s'attend à ce que le vieillissement ait également un impact important sur les dépenses en soins de santé. Une espérance de vie plus longue et un groupe plus large de personnes âgées entraînent en effet un accroissement du risque de santé et de la demande de soins de santé.

Le graphique ci-dessous fait apparaître que l'âge joue un rôle décisif sur le plan de la demande de soins de santé et sur leur coût. Il restitue en effet la dépense annuelle moyenne pour soins de santé à charge de l'INAMI en 2000 par ayant droit et par catégorie d'âge. Le graphique concerne uniquement les bénéficiaires affiliés auprès de l'Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes. Il fournit une indication grossière du lien entre l'âge et les coûts des soins de santé.

Graphique 1 Dépense annuelle moyenne pour soins de santé à charge de l'INAMI par bénéficiaire (ANMC) et d'après la catégorie d'âge en 2000



Source : Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes (2001).

Le graphique illustre que les coûts publics moyens pour soins de santé jusqu'à la tranche d'âge 55 à 59 ans se situent encore en deçà de la moyenne générale (environ 50.000 francs). Ensuite, ils augmentent fortement. Dans la catégorie d'âge de 70 à 74, ils atteignent déjà le double du coût général moyen. Dans la tranche d'âge de 80 à 84, ils ont quasiment quadruplé. Le graphique illustre les dépenses publiques, mais est muet sur l'étendue de la part personnelle dans les coûts des soins de santé qui, pour les malades chroniques et les têtes argentées, est susceptible d'être très élevée.

1.2.5 Diminution de la taille des ménages

Le modèle classique du ménage à revenu unique avec deux enfants ou plus a, au fil des ans, de moins en moins dominé. Il ressort du tableau ci-dessous que la part des couples avec ou sans enfants dans les ménages privés a continûment diminué aux cours des quatre dernières décennies, tandis que la part des isolés et des familles monoparentales a continuellement augmenté.

Tableau 12 Structure des ménages : évolution de la part de divers types de ménages dans le total des ménages privés

	Couples (avec ou sans enfants)	Ménages monoparentaux	Isolés	Autres °	Total
1961	71,5%	6,5%	16,8%	5,2%	100,0%
1970	69,9%	6,5%	18,8%	4,8%	100,0%
1981	65,7%	7,0%	23,2%	4,4%	100,0%
1991	58,5%	9,1%	28,4%	4,1%	100,0%
2000	52,4%	11,1%	31,2%	5,3%	100,0%

Source : INS

(°) Comprend les cohabitants qui ne constituent pas un ménage, par exemple deux personnes ou plus qui ne sont pas mariées ou qui n'ont aucun lien de descendance (parent-enfant) entre elles, les ménages à plusieurs noyaux familiaux, comme deux couples mariés qui cohabitent, et des cas non répartis.

La diminution de la taille des ménages, qui est à la fois une conséquence de l'évolution démographique décrite plus haut, mais aussi de la déstabilisation du ménage (voir par exemple l'augmentation du nombre de divorces) a des retombées importantes sur la sécurité sociale. Le relâchement du tissu familial, oblige un grand nombre de ménages à faire appel à une aide ou à un soutien extérieurs. Il peut s'agir d'aide pour la garde des enfants, d'aide pour les tâches ménagères ou pour les soins aux personnes âgées. Cette demande rend indispensable de prévoir une offre suffisante (subventionnée ou non). Elle rend également essentiel que les ménages bénéficient d'un revenu convenable afin qu'ils soient en mesure de recourir à ces prestations de services.

1.2.6 Opportunités découlant du progrès technologique dans les soins de santé et problème du coût

Les progrès technologiques rapides en matière de soins de santé ont engendré l'apparition constante de nouvelles techniques de traitement qui, parfois, abaissent le seuil d'exécution de certains traitements. Certaines interventions et certains traitements, notamment raccourcissent la durée des convalescences et s'accompagnent de moins de risques (p. ex. endoprothèses pour pallier le rétrécissement des artères coronaires, techniques endoscopiques pour éliminer les calculs, défibrillateurs, etc.). Les progrès nés de ces avancées technologiques ont eu un effet paradoxal : des traitements qui – en soi – sont moins coûteux peuvent entraîner un surcoût à charge du secteur des soins de santé, à cause de leur champ d'application potentiel plus étendu.

Par ailleurs, l'accroissement des possibilités de prévention tertiaire est également susceptible d'induire des coûts plus élevés pour les soins de santé. Puisque l'on parvient à déceler plus précocement les symptômes de certaines maladies, les complications ultérieures peuvent être mieux tenues sous contrôle [p. ex. statines (médicament anticholestérolémiant), médication après infarctus, diabète, SIDA]. Ceci a pour conséquence qu'un plus grand nombre de malades chroniques (suite au vieillissement) aura une espérance de vie allongée, tout en nécessitant des soins médicaux.

Les coûts plus élevés des soins de santé liés à certaines nouvelles techniques soulèvent la question de savoir s'ils peuvent être supportés. Dans le système belge des soins de santé, où le patient supporte une part du coût par le biais d'un ticket modérateur, le coût non public des soins de santé

risque d'être toujours réparti de manière plus inégale entre les malades de longue durée et les individus en bonne santé.

Il ressort de l'enquête de santé⁴ que l'utilisation des soins de santé en Belgique n'a pas seulement à voir avec l'état de santé de la personne concernée, mais également avec sa position sur l'échelle des revenus. Sous ce rapport, la Belgique n'obtient par ailleurs qu'un score relativement médiocre en comparaison avec les pays voisins. Les groupes à revenus plus élevés en bonne santé, c'est un fait, consomment beaucoup de soins spécialisés, alors que les personnes moins qualifiées réparties dans les déciles de revenus les plus bas qui, dans l'assurance légale, ne bénéficient pas d'une intervention majorée et ne peuvent faire appel à des assurances complémentaires, sont clairement caractérisées par une sous-consommation en matière de soins spécialisés. Etant donné l'espérance de vie allongée et compte tenu du fait que ce sont particulièrement les têtes chenues, les retraités, qui ont besoin de soins de santé, il est important que ceux-ci et sûrement aussi les plus âgés, puissent recourir de manière suffisante à l'offre sur le plan des soins de santé.

1.3 Problématique : l'adéquation de notre système de protection sociale aujourd'hui

L'aperçu qui précède démontre à suffisance que la protection sociale aujourd'hui se trouve confrontée à plusieurs défis importants, qui relèvent tant d'une réponse aux besoins nouveaux que du problème du caractère supportable du coût ou du financement de la protection sociale.

Dans les chapitres qui suivent, nous examinerons comment, au cours des décennies passées, la sécurité sociale a abordé la problématique de la protection sociale. D'abord, nous commenterons les revenus de remplacement pour, ensuite, observer successivement la problématique des soins de santé et des soins ainsi que des prestations familiales.

⁴ Voir : Institut Scientifique de la Santé Publique La santé en Belgique, ses communautés et ses régions. Résultats de l'enquête par interview 1997. Bruxelles, 2000 et : Bossuyt et Van Oyen Espérance de vie en bonne santé selon le statut socioéconomique en Belgique. IPH/EPI reports, 2000.

2 Analyse des revenus de remplacement

Ce chapitre comprend une analyse des revenus de remplacement dans la sécurité sociale pour travailleurs salariés. Il se compose de deux parties.

Dans la première partie, nous procéderons à une analyse globale. Cette partie commence par un aperçu de l'évolution générale du nombre de personnes concernées par les revenus de remplacement de sécurité sociale : les allocataires et les cotisants. Nous esquisserons l'évolution du rapport entre les deux groupes et du ratio de dépendance aux prestations. Ensuite, nous examinerons l'évolution de la hauteur des prestations moyennes par rapport au salaire moyen : le ratio de remplacement moyen. Enfin, nous établirons la relation entre le ratio de dépendance aux prestations, le ratio de remplacement moyen et le taux de cotisation sociale (théorique) implicite.

Dans la deuxième partie, les revenus de remplacement sont soumis à un examen plus approfondi. L'évolution des minima et des maxima est analysée et nous prendrons sous la loupe les revenus de remplacement dans l'incapacité de travail et dans les pensions.

2.1 Analyse globale

Dans le cadre d'une analyse globale des revenus de remplacement, posons-nous les questions suivantes :

- Combien d'individus perçoivent-ils un revenu de remplacement par le biais de la sécurité sociale et combien de personnes payent-elles des cotisations ?
- Comment évoluent les ratios de remplacement ? Ceci pose la question du rapport entre la prestation moyenne et le salaire moyen.

Commençons par la première question.

2.1.1 Bénéficiaires de prestations, cotisants et ratio de dépendance aux prestations

2.1.1.1 Nombre de bénéficiaires de prestations et nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale de 1970 à 2000

Le tableau ci-dessous retrace l'évolution du nombre de personnes ayant perçu un revenu de remplacement dans le régime des travailleurs salariés durant la période de 1970 à 2000.

Tableau 13 Nombre de bénéficiaires de prestations dans les diverses branches de la sécurité sociale (régime des travailleurs salariés) 1970-2000

	1970	1980	1990	2000	Evolution 2000/1970
Pensions (1er janvier)					
Pensions de retraite	550.737	760.761	893.233	1.068.672	+ 94%
<i>Chefs de famille</i>	223.539	243.952	265.182	312.787	+40%
<i>Isolés/cohabitants</i>	327.198	516.809	628.051	755.885	+131%
Pensions de survie	230.774	249.823	245.471	228.867	-1%
Pensions de retraite et de survie	97.332	197.053	265.636	296.358	+ 304%
Chômage (moyennes mensuelles)					
Chômage : cci et chômeurs âgés °	71.261	321.895	420.363	523.490	+735%
Cci	71.261	321.895	347.931	373.771	+525%
<i>Chefs de famille</i>	-	-	105.428	141.569	
<i>Isolés</i>	-	-	47.386	69.164	
<i>Cohabitants</i>	-	-	195.117	163.038	
Chômeurs âgés	-	-	72.432	149.719	
<i>Chefs de famille</i>	-	-	30.743	47.590	
<i>Isolés</i>	-	-	11.402	31.699	
<i>Cohabitants</i>	-	-	30.287	70.430	
Prépensions	-	34.908	139.733	115.570	
Interruption de carrière (plein temps)	-	-	15.564	27.712	
Incapacité de travail (31 déc.)					
Incapacité de travail primaire °°	79.638	94.390	69.240	69.144	-13%
Invalidité	90.516	147.556	164.090	180.732	+100%
<i>Chefs de famille</i>	-	85.120	74.574	69.904	
<i>Isolés</i>	-	-	23.866	35.456	
<i>Cohabitants</i>	-	62.436	65.650	75.372	
Accidents du travail °°°	2.064	2.247	2.357	2.698	+30%
Maladies professionnelles °°°	n.b.	11.069	6.308	3.290	

Source : Ministère des Affaires Sociales – institutions de sécurité sociale : données administratives.

(°) Les totaux des 'cci' (chômeurs complets indemnisés) et des 'chômeurs âgés' sont extraits de la base de données STAT 92 de l'ONEM qui recense les unités physiques. La répartition en chef de famille, isolé ou cohabitant, cependant, peut uniquement être effectuée d'après les paiements (base de données STAT INFO). Dans ce tableau, la clé de répartition déterminée sur base des paiements est appliquée aux unités physiques. Comme la répartition pour 1990 (paiements) n'est pas disponible, nous avons appliqué à cette année la clé de répartition de 1992.

(°°) Quant à l'incapacité de travail primaire, nous avons divisé le nombre de jours indemnisés par le nombre de jours indemnisables par an (312). Ainsi, l'on obtient le nombre mentionné d'équivalents à temps plein.

(°°°) Quant aux accidents du travail et aux maladies professionnelles, nous indiquons uniquement le nombre d'invalides (invalidité de travail permanente) ayant un pourcentage d'invalidité de 66% ou plus.

Il ressort du tableau qu'entre 1970 et 2000, le nombre total de bénéficiaires de prestations a fortement augmenté.

L'accroissement est le plus frappant dans le secteur *chômage*. Au cours de la période considérée, le nombre de chômeurs a quasiment octuplé. Si l'on compte également les préretraités et les personnes en interruption complète de carrière, il est même presque question d'une multiplication par dix. Les améliorations conjoncturelles à la fin des années quatre-vingt et au cours des années quatre-vingt-dix n'ont jamais vraiment été en mesure d'inverser cette augmentation.

Au cours de la période de 1990 à 2000, au sein du groupe des chômeurs complets indemnisés, la part des cohabitants a diminué de 56 à 43%, tandis que le nombre des chefs de famille et des isolés a augmenté respectivement de 30 à 38% et de 14 à 19%. A l'intérieur du groupe des chômeurs âgés,

on peut observer une autre évolution. Tout comme chez les c.c.i., la part des isolés est également en hausse (de 15 à 21%), mais, ici, la part des cohabitants augmente de 41 à 46%, tandis que celle des chefs de famille diminue de 41 à 31%.

Le nombre de *pensions de retraite* a quasiment doublé entre 1970 et 2000, alors que celui des *pensions de survie* est à peu près resté identique (au cours de cette dernière décennie, la tendance est légèrement à la baisse). Le nombre de cumuls des pensions de retraite et de survie triple.

Au sein des pensions de retraite, on peut surtout observer une forte augmentation des pensions 'montant isolé'.

Quant à l'incapacité de travail, nous constatons que le nombre d'*invalides* double entre 1970 et 2000. Ici, le nombre de chefs de famille diminue, tandis que le nombre d'isolés et de cohabitants augmente.

Les indemnités pour *incapacité de travail primaire* sont caractérisées par une tendance à la baisse.

Le nombre d'invalides suite à un *accident du travail* entraînant une incapacité de travail de 66% ou plus augmente de 30%, tandis que le nombre d'invalidités résultant d'une maladie professionnelle (également +66%) a fortement diminué dans la période de 1980 à 2000 (-70%)⁵. Le nombre total enregistré de personnes en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, indépendamment du pourcentage d'invalidité, augmente cependant tant pour les accidents du travail (de 106.414 à 193.199) que pour les maladies professionnelles (33.984 à 69.106)⁶.

La conclusion après avoir examiné le tableau ci-dessus est la suivante : la sécurité sociale a joué son rôle sur le plan de la garantie d'un revenu à l'égard d'un nombre toujours croissant de gens. C'est une expression de la force de notre sécurité sociale.

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution du revers de la médaille : le nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale (les cotisants) au cours de la même période.

⁵ La baisse du nombre d'incapacités de travail ayant une invalidité de 66% et plus dans les maladies professionnelles est à mettre en liaison avec la baisse de la prévalence de la pneumoconiose des mineurs.

⁶ Ces chiffres doivent être interprétés avec la circonspection nécessaire. Ainsi, la hausse du nombre de bénéficiaires de prestations après accident du travail résulte partiellement d'une modification de la réglementation qui a mené à un plus grand nombre de paiements en intérêts plutôt qu'en capital.

Tableau 14 Le nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale 1970-2000

	1970	1980	1990	2000°	Evolution 2000/1970
Ouvriers	1.606.382	1.385.028	1.327.366	1.354.704	-16%
O.N.S.S.	1.562.830	1.360.301	1.266.101	1.275.764	
O.N.S.S.A.P.L.	-	-	55.594	77.340	
F.N.R.O.M.	40.126	21.115	3.208	-	
C.S.P.	3.426	3.612	2.463	1.600	
Employés	795.462	1.033.649	1.233.842	1.496.622	+88%
O.N.S.S.	795.462	1.033.649	1.177.212	1.413.027	
O.N.S.S.A.P.L.	-	-	56.630	83.595	
Total	2.401.844	2.418.677	2.561.208	2.851.326	+19%

Source : Ministère des Affaires Sociales – institutions de sécurité sociale : données administratives.

(°) Les chiffres relatifs à l'O.N.S.S. et à la C.S.P. sont des estimations.

Il ressort du tableau que, sur la période de 1970 à 1996, le nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale s'est accru de 19 pour cent. Il s'agit d'une croissance limitée en comparaison avec l'augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations.

Par ailleurs, nous remarquons encore dans le tableau le glissement du statut d'ouvrier vers le statut d'employé, la disparition du régime des mineurs et la baisse importante du nombre d'assujettis de la marine.

Pour résumer, une augmentation très importante du nombre de bénéficiaires de prestations s'accompagne d'une croissance nettement plus modérée du nombre de cotisants.

Dans le paragraphe suivant, allons un pas plus loin. Considérons l'évolution à long terme du rapport entre les deux séries examinées : le nombre de bénéficiaires de prestations et le nombre de travailleurs salariés. Parfois, ce rapport est également qualifié de ratio de dépendance aux prestations⁷.

2.1.1.2 Le ratio de dépendance aux prestations

Le ratio de dépendance aux prestations fournit une indication sur la durabilité financière du système de sécurité sociale (surface portante). Plus le ratio est élevé, plus grand est le nombre de gens dont la prestation doit être financée par un nombre donné de travailleurs⁸.

Le bureau du Plan a étudié, pour la Belgique, l'évolution passée du ratio de dépendance aux prestations pour les travailleurs salariés et effectué une estimation de son évolution attendue à l'avenir jusqu'en 2050. L'estimation s'inscrit dans une étude sur les perspectives financières à long terme de la sécurité sociale élaborées à l'aide du modèle MALTESE⁹. Pour un aperçu complet des hypothèses

⁷ L'expression ratio de dépendance aux prestations est à préférer à celle ayant cours aux Pays-Bas "ratio i/a" (inactifs/actifs) parce que le concept d'(in)activité est généralement utilisé avec un autre sens que celui qui s'applique ici. Ainsi, dans les statistiques du travail, les chômeurs indemnisés sont compris dans la population active.

⁸ Directement dans la mesure où la sécurité sociale est entièrement financée par des cotisations sur le travail, plutôt indirectement dans la mesure où la sécurité sociale est également financée à l'aide de moyens généraux (impôts divers).

⁹ Model for Analyses of Long Term Evolution of Social Expenditures, voir Planning Paper N° 51, Bureau du Plan, novembre 1990. Voir aussi Festjens, M. J. *Vergrizing en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid: een lange termijn verkenning 1992-2050*. Octobre 1994.

sur lesquelles se base l'estimation, il convient de consulter le Planning Paper n° 83 du Bureau du Plan ¹⁰. Ici, nous nous limitons à un bref résumé.

Le contexte purement démographique de l'estimation est basé sur les perspectives démographiques pour 1995-2050 de l'INS – Bureau du Plan (scénario central). Ces perspectives tablent sur une baisse de la natalité, une espérance de vie accrue et un solde migratoire positif, mais en régression. A partir de 2010, nous connaissons une vague de départs à la retraite de la génération du baby-boom.

Pour ce qui est des hypothèses sociodémographiques, le Bureau du Plan s'attend à plusieurs évolutions : persistance de l'augmentation du degré de scolarisation des jeunes de 15 à 24 ans au détriment du taux d'activité dans cette catégorie d'âge, augmentation du taux d'activité des femmes et nouveau retardement de l'âge de la retraite, après avoir baissé pendant deux décennies, fût-ce de manière très limitée.

Les hypothèses macroéconomiques sont basées sur une stabilité relative de l'emploi et un gain annuel de productivité/salaire par poste de travail de 2,25%.

Pour ce qui concerne le scénario de la politique sociale, les hypothèses suivantes sont formulées :

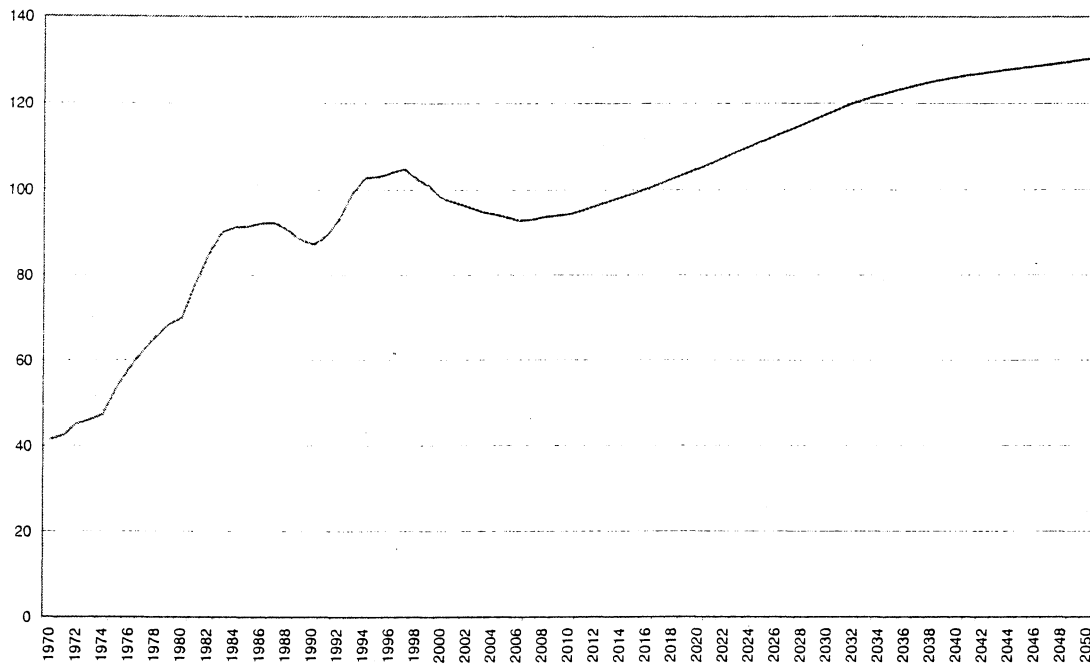
- adaptation générale des revenus de remplacement à la prospérité à raison de 0,5% par an à partir de 2002 ;
- adaptation des plafonds utilisés lors du calcul des revenus de remplacement de 1,75% par an (réel).

Le graphique 2 illustre l'évolution du ratio de dépendance aux prestations dans la période de 1970 à 2050. Le graphique est basé sur les résultats du Bureau du Plan, complété par des calculs propres. Le ratio est exprimé ici sous la forme du nombre de bénéficiaires de prestations par 100 travailleurs ¹¹.

¹⁰ Fasquelle, N. et Weemaes, S. Perspectives financières de la sécurité sociale à l'horizon 2050. Planning Paper 83 – Bureau fédéral du Plan (11/1997).

¹¹ Lors de l'appréciation du ratio, il faut tenir compte du fait qu'avant d'effectuer les calculs, il a fallu apporter quelques corrections aux statistiques de base, entre autres pour éviter des doublons. Il en résulte que les données utilisées pour le calcul du ratio diffèrent des séries présentées ci-dessus.

Graphique 2 Evolution du ratio de dépendance aux prestations (travailleurs salariés) 1970-2050



Source : Bureau fédéral du Plan et calculs propres

Il ressort du graphique - ce qui n'est guère inattendu après ce que nous en avons dit plus haut -, qu'entre 1970 et 2000 a eu lieu une augmentation spectaculaire du ratio, de 40 à plus de 100 bénéficiaires de prestations par 100 travailleurs. Là, où en 1970, par bénéficiaire de prestations, il y avait plus de deux travailleurs, il n'y a plus en 2000 par bénéficiaire d'allocations qu'un seul travailleur.

Le ratio augmente très fortement à partir du début des années soixante-dix jusqu'en 1986-1987. Au cours de cette période, le nombre de bénéficiaires de prestations augmente dans toutes les branches, mais c'est surtout le nombre de chômeurs qui s'accroît considérablement par rapport à celui des travailleurs. Pré pensions et interruptions de carrière comprises, la proportion augmente de 3 à 31 chômeurs par 100 travailleurs. En deuxième lieu, on perçoit également une forte élévation du nombre de retraités par 100 travailleurs : de 33 à 54.

Entre 1987 et 1990, on constate - à la suite de la conjoncture économique favorable - pour la première fois une stabilisation, voire une légère baisse du ratio, dont l'explication relève quasi exclusivement de la baisse du nombre de chômeurs et de l'augmentation correspondante du nombre de travailleurs. A partir de 1990, du fait de la récession économique, la tendance est de nouveau à la hausse jusqu'en 1997, année durant laquelle est atteint un maximum provisoire avec 105 bénéficiaires de prestations par 100 travailleurs. La recrudescence du chômage est importante ici, mais aussi le fait que le rapport retraités / travailleurs augmente de 5 points de pour cent. Après 1997, le ratio baisse une fois encore à la suite de la nouvelle reprise économique, à fort potentiel de main d'œuvre, et à la diminution conjointe du chômage, d'une part, et, d'autre part, à une augmentation temporairement plus lente du nombre de retraités..

Pour l'avenir, le Bureau du Plan escompte - à partir de 2007 - une hausse renouvelée du ratio de dépendance aux prestations de 93 à 130 en 2050. Ici, les grandes tendances sous-jacentes sont l'accroissement relatif du nombre de retraités et la diminution du nombre de chômeurs.

Le nombre de retraités par 100 travailleurs augmenterait de 55 à 96. En 2050, il y aurait donc pour chaque travailleur un retraité. Trois facteurs sont susceptibles d'expliquer la forte hausse du nombre de retraités : le départ à la retraite à partir de 2010 de la volumineuse génération du baby-boom, la prolongation acquise de l'espérance de vie ou le vieillissement dans le vieillissement et la plus grande participation au travail de la femme qui, ainsi, acquiert de plus en plus souvent une pension propre.

Sur l'ensemble de la période, le nombre de chômeurs (y compris les personnes en interruption de carrière et les préretraités) par 100 travailleurs diminuerait de 30 à 25. Par ailleurs, on s'attend à une augmentation modérée du nombre d'invalides de 8 à 9 invalides par 100 travailleurs.

Pour résumer, en Belgique, nous constatons que – durant la période de 1970 à 1997 – le ratio de dépendance aux prestations pour travailleurs salariés a plus que doublé. Alors qu'en 1970, il y avait plus de deux travailleurs par bénéficiaire de prestations, en 1997, nous comptons moins d'un travailleur par bénéficiaire de prestations. Selon le Bureau du Plan, il faut s'attendre à long terme à une hausse ultérieure. En 2050, nous aurions pour 100 travailleurs 130 bénéficiaires de prestations.

Après l'examen de l'évolution du ratio de dépendance aux prestations pour la Belgique, se pose la question de savoir où se situe notre pays avec un tel ratio par rapport à d'autres pays.

2.1.1.3 La dépendance aux prestations comparée sur le plan international

Une comparaison internationale de la dépendance aux prestations est un exercice complexe. Sur ce plan, les statistiques sociales internationales comparatives en sont encore à leurs premiers pas¹². Néanmoins, quelques tentatives ont déjà été entreprises en vue du calcul de ratios de dépendance aux prestations comparables sur le plan international. Sous cet angle, l'étude réalisée par le Nederlands Economisch Instituut à la demande du Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi des Pays-Bas est une étude fréquemment citée.

Aux Pays-Bas, le ratio i/a ou ratio de dépendance aux prestations tient un rôle important depuis les années quatre-vingt-dix dans le processus décisionnel relatif à l'adaptation des prestations de sécurité sociale. La Loi Koppeling met Afwijkingmogelijkheden (WKA – 1991: Liaison et possibilités de dérogation) stipule qu'en principe, les prestations sont liées à l'évolution des salaires contractuels moyens (prospérité)¹³. Une dérogation à ce principe est cependant possible sous certaines conditions. La loi cite deux motifs de dérogation : une évolution des salaires hors norme et un ratio i/a trop élevé. Ces critères de non-liaison n'ont pas de contenu concret dans la loi. Ils sont fixés concrètement lors de la formation du nouveau gouvernement pour la durée de la législature. En 2000, le seuil i/a a été fixé à 0,826, ce qui, en d'autres termes, signifie que les prestations suivent l'évolution de la prospérité lorsqu'il y a moins de 826 bénéficiaires de prestations par 1000 travailleurs (équivalents plein-temps)¹⁴. De 1992 à 1996, le seuil a été dépassé. Depuis 1996, les prestations sont adaptées en fonction de l'évolution des salaires.

Au milieu des années '90, le Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi des Pays-Bas demanda au Nederlands Economisch Instituut de calculer également le ratio i/a de cinq pays européens - Grande-Bretagne, Allemagne, Belgique, France et Danemark - afin d'autoriser ainsi des comparaisons internationales. Les résultats de cette étude, pour la période 1980-1992, ont été publiés en juin 1996¹⁵. Les séries de chiffres ont ensuite été actualisées chaque année et publiées dans la Nederlandse Sociale Nota (document parlementaire accompagnant le budget des affaires sociales).

¹² A court terme, Eurostat nourrit le projet d'étendre le système de statistiques SESPROS dévolu au domaine de la protection sociale aux bénéficiaires de prestations. Pour le moment, dans le cadre de SESPROS, il est uniquement procédé à la collecte de chiffres relatifs aux recettes et aux dépenses. Il se peut que, sur la base de cette initiative, il soit possible à terme de calculer un ratio bien étayé sur le plan méthodologique pour les Etats membres de l'UE.

¹³ Voir à ce propos SCP *Sociaal en Cultureel Rapport 1998. 25 jaar sociale verandering*, 1998, p. 435-436.

¹⁴ La loi prescrit aussi que le gouvernement doit recueillir une fois tous les quatre ans l'avis du Conseil Economique et Social ("Sociaal-Economische Raad") sur la question de savoir s'il est souhaitable d'assortir le salaire minimal et les prestations sociales d'une augmentation ou d'une diminution spécifiques.

¹⁵ De Voogd, t'Hoen, Arents et Booij *Inactivity/Activity ratios. A descriptive analysis for six European countries*. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 1996.

Récemment, l'analyse a été étendue à trois autres états européens (Autriche, Espagne et Suède), au Japon et aux E-U.¹⁶

Le tableau ci-dessous restitue l'évolution du ratio de dépendance aux prestations général dans la période de 1980 à 1997 pour la Belgique, pour plusieurs Etats membres de l'UE, pour le Japon et les E-U¹⁷. Le ratio de dépendance aux prestations général indique le rapport entre le nombre d'années de prestations pour des personnes âgées de plus de 15 ans (numérateur) par cent années de travail pour des personnes âgées de plus de 15 ans (dénominateur). Les journées de maladie et les congés de maternité sont comptés avec les années de prestations. Il est important de signaler que ce ratio concerne la population tout entière (pas uniquement les travailleurs salariés comme dans le paragraphe précédent) et que d'autres données et méthodologies ont été utilisées que dans le paragraphe précédent. Les séries ne sont donc pas comparables. Les résultats doivent être interprétés avec les réserves nécessaires¹⁸.

Tableau 15 Evolution du ratio de dépendance aux prestations général 1980-1997

	1980	1985	1990	1995	1997
Belgique	83,4	99,1	102,5	103,5	103,0
France	61,9	75,3	80,8	92,0	94,1
Suède	67,2	69,7	72,2	94,5	89,1
Allemagne	71,0	76,8	72,5	80,4	88,3
Autriche	77,0	77,0	79,0	83,6	83,3
Grande-Bretagne	61,6	74,5	68,9	83,0	79,4
Danemark	72,1	73,9	76,8	82,0	78,6
Espagne	53,7	71,3	70,9	82,3	78,1
Pays-Bas	67,2	83,8	82,4	83,2	77,5
Japon	-	-	53,3	64,0	69,1
Etats-Unis	54,2	52,4	50,7	52,6	50,8

Source : Nederlands Economisch Instituut (2000).

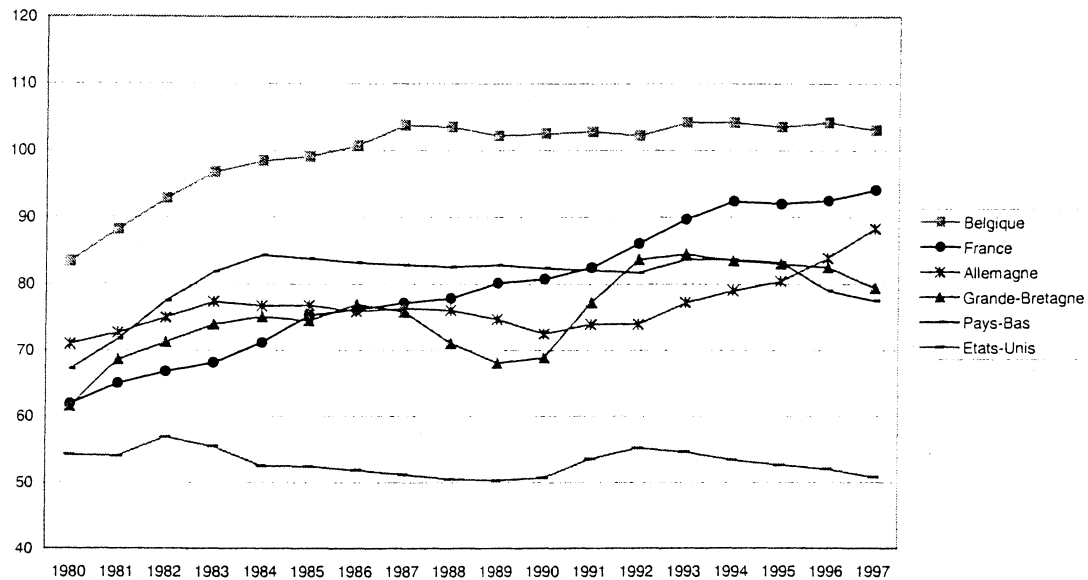
Ci-dessous, nous représentons en graphique l'évolution du ratio pour la Belgique et quelques pays sélectionnés.

¹⁶ Arents, Cluitmans et Van der Ende Benefit dependency ratios. An analysis of nine European countries, Japan and the US. Dutch Ministry of Social affairs and Employment. 2000. Etant donné l'intérêt accru réservé à ces ratios, l'analyse pour l'année 1999 serait étendue à tous les Etats membres de l'Union. Il entre également dans les intentions de ventiler les résultats en fonction du sexe.

¹⁷ Outre le ratio de dépendance aux prestations général (ratio G), le NEI a encore calculé trois variantes. La première variante ne tient aucun compte des bénéficiaires de prestations dont l'âge est supérieur à l'âge (national) légal de la retraite (ratio NWA). La deuxième variante exclut les bénéficiaires de prestations âgés de plus de 65 ans (ratio WA). Dans la troisième variante, les personnes en congé de maladie ou de maternité ne sont pas comptées parmi les bénéficiaires de prestations (numérateur), mais parmi les actifs (dénominateur) (ratio L).

¹⁸ En fait, les ratios de dépendance aux prestations peuvent exclusivement être calculés correctement sur la base de fichiers de données intégrés, de manière à pouvoir éliminer les doublons et à corriger les prestations en fonction des années de prestations (équivalents plein temps). Le NEI calcule cependant le ratio belge avec des statistiques classiques non intégrées. Auparavant, cela a causé quelques problèmes en matière de calcul du nombre de retraités en Belgique. Le nombre estimé trop élevé des pensions de retraite a été remplacé, dans le cadre du calcul du ratio, par la population en âge de retraite. Pour l'heure, il n'est pas de données statistiques disponibles sur certaines prestations, p. ex. le nombre de premiers jours de maladie (paiement du salaire par l'employeur). Ici, les données sont obtenues sur la base d'une méthode d'estimation relativement grossière. Par ailleurs, différentes sources de données sont également combinées. Par exemple, des données d'enquête (activité : l'enquête sur les forces de travail) sont combinées avec des données administratives (inactivité).

Graphique 3 Evolution du ratio de dépendance aux prestations général pour la Belgique, quelques pays voisins et les Etats-Unis 1980-1997



Source : Nederlands Economisch Instituut (2000)

Il résulte du tableau et du graphique que, sur toute la période considérée, la Belgique détenait le ratio de dépendance aux prestations de loin le plus élevé de tous les pays examinés. Le ratio belge augmente de 83 en 1980 à presque 104 en 1987 et se maintient ensuite à un niveau plus ou moins stable jusqu'en 1997.

C'est aux Etats-Unis que le ratio est le plus bas. Il y est à peine plus élevé que 50, ce qui signifie que, par bénéficiaire de prestations, il y a deux personnes qui travaillent. La plupart des pays de l'UE se situent entre les deux extrêmes avec, au milieu des années '90, un ratio oscillant entre 80 et 90. Bien que les voies de développement des pays étudiés s'écartent, l'on observe en général pour ce groupe central une tendance à la hausse entre 1980 et 1985/1986, suivie d'une période de stabilisation jusqu'en 1990/1991 et d'une nouvelle augmentation jusqu'en 1997.

En guise de conclusion, compte tenu de considérations méthodologiques, les études comparatives internationales relatives à la dépendance aux prestations doivent être interprétées avec une grande circonspection. Les premiers résultats, calculés par le Nederlands Economisch Instituut, semblent indiquer qu'y compris sur le plan de la comparaison internationale, la Belgique se caractérise par un ratio de dépendance aux prestations particulièrement élevé. Le ratio a connu une forte hausse dans le courant des années '80, mais semble se stabiliser à un niveau élevé depuis 1987/1988.

2.1.2 Evolution des ratios de remplacement

Il ressort clairement de ce qui précède que le nombre des bénéficiaires de prestations – y compris en regard du nombre de travailleurs salariés – a fortement augmenté en Belgique au fil des décennies écoulées et qu'à l'avenir, ce nombre continuera à grossir surtout du fait du vieillissement. Nonobstant, les dépenses de sécurité sociale dans le régime des travailleurs salariés ne semblent pas augmenter dans une même mesure. Dès lors, on peut se poser la question de savoir si l'augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations est compensée par une diminution ou une hausse moins rapide des prestations. En d'autres termes, le degré de protection de chaque individu offert par la sécurité sociale a-t-il diminué parce que le nombre d'individus protégés a tellement augmenté ?

Dans les lignes ci-dessous, nous examinons cette question.

Dans un premier temps, regardons ce que peuvent nous apprendre les analyses du Centrum voor Sociaal Beleid basées sur l'enquête sur les revenus SEP. Ensuite, observons l'évolution des ratios de remplacement moyens, tels qu'ils ont été calculés par le Bureau du Plan.

2.1.2.1 Evolution de la prospérité et de l'insécurité d'existence et efficacité de la sécurité sociale : indications sur la base de l'enquête sur les revenus SEP du Centrum voor Sociaal Beleid¹⁹

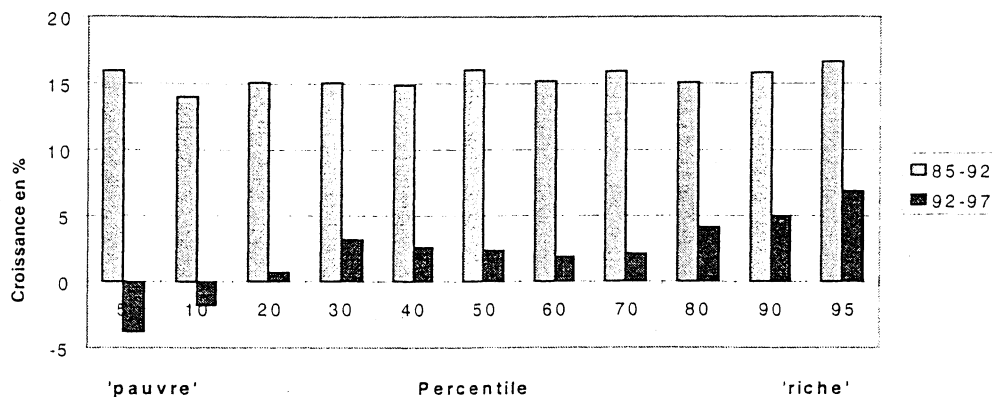
Des études effectuées par le Centrum voor Sociaal Beleid sur la base de l'enquête sur les revenus SEP, font apparaître que, de 1985 à 1997, le revenu moyen réel de tous les ménages belges a augmenté de 12%. Si l'on tient compte du revenu standardisé moyen des ménages, l'augmentation s'élève à quasiment 20%²⁰. En 1997, le niveau de vie moyen des ménages était donc un cinquième plus élevé qu'en 1985. La croissance relativement forte de la prospérité a eu lieu entre 1985 et 1992 (env. +15%). Tous les ménages ont à peu près connu une progression similaire. De 1992 à 1997, l'accroissement de la prospérité moyenne était cependant beaucoup plus limitée (+3%), et, comme il ressort du graphique 4, cette fois, c'est surtout le niveau de vie des ménages les plus prospères qui s'est amélioré, tandis que les ménages au bas de l'échelle des revenus n'ont connu quasiment aucune progression, voire ont rétrogradé. La répartition de la prospérité au niveau des ménages est donc devenue moins égalitaire. Depuis 1992, les ménages avec les revenus le plus bas ne sont apparemment plus en mesure de suivre l'évolution de la prospérité.

¹⁹ Cantillon, B. e.a. Sociale Indicatoren 1976 – 1997. Anvers, CSB, 1999.

²⁰ La notion 'revenu standardisé du ménage' est commentée comme suit par le CSB :

"La prospérité d'un ménage est une fonction du revenu global du ménage et du nombre de personnes qui doivent vivre avec ce revenu. Il va de soi qu'un ménage composé de deux adultes et deux enfants qui doit vivre avec 60.000 BEF, ne jouit pas du même niveau de vie qu'un isolé vivant avec ce même montant. Dans le premier cas, quatre personnes doivent nouer les deux bouts avec ce montant, dans le second, il ne s'agit que d'une personne. Mais le niveau de vie du premier ménage est toutefois plus élevé que 60.000 BEF divisés en quatre parce que la vie en commun est assortie d'avantages importants. On peut partager une maison, le chauffage, le téléphone, le frigo, la voiture, etc. Pour calculer le niveau de vie de ménages de diverses tailles, nous recourons à des facteurs d'équivalence qui convertissent le revenu global du ménage en un revenu standardisé, c'est-à-dire en tenant compte du nombre de membres du ménage et des avantages d'échelle en matière de consommation. Le premier adulte constitue la base et se voit par conséquent attribuer le facteur 1. Par adulte supplémentaire dans un ménage, nous utilisons le facteur d'équivalence 0,5, par enfant 0,3. Dans le cas du ménage composé de deux adultes et de deux enfants, le revenu global du ménage (60.000 BEF) est divisé par 1 pour le premier adulte plus 0,5 pour le second, plus 0,6 pour les deux enfants ensemble. Le niveau de vie de la famille est donc égal à 28.570 BEF. Dans l'hypothèse d'un isolé, le niveau de vie est naturellement égal à 60.000 BEF." (Traduction libre) Extrait de : Cantillon, B. e.a. Sociale Indicatoren 1976-1997. CSB, mai 1999, p.34.

Graphique 4 Croissance de la prospérité selon le percentile, Belgique 1985-1997



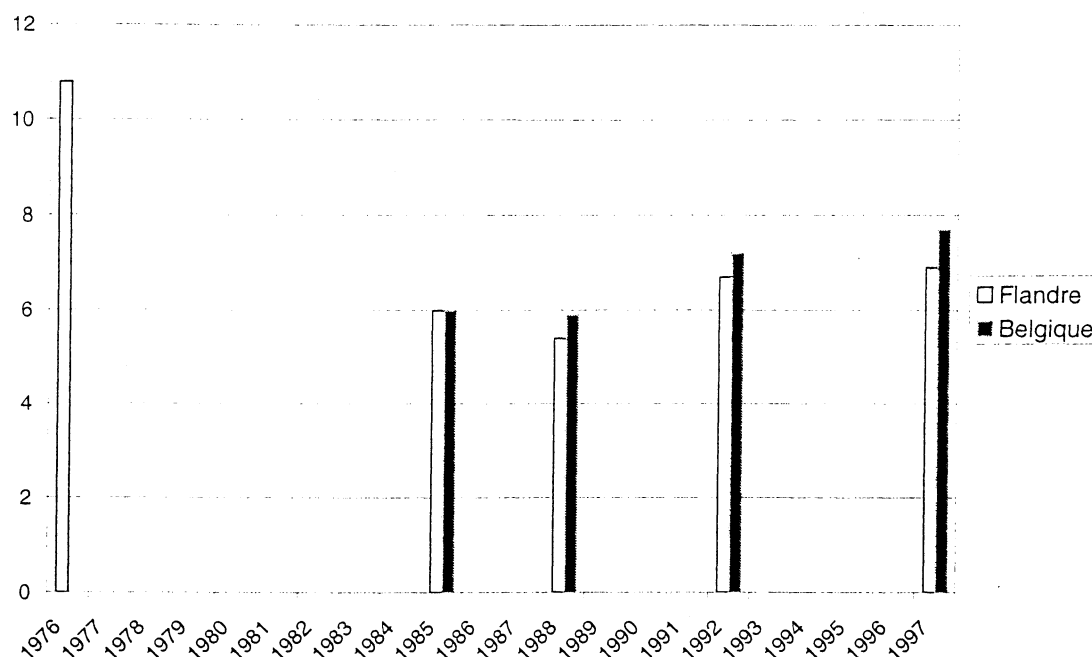
Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Le CSB cherche l'explication dans le sens d'une répartition plus inégale des revenus personnels (les revenus du travail surtout sont devenus plus inégaux) et dans une diminution de la part des ménages à plusieurs revenus.

En ce qui concerne cette dernière explication, on peut remarquer ceci. Depuis la mesure de 1985, le CSB constate qu'il est question d'une augmentation du nombre des personnes percevant un revenu personnel : un pourcentage toujours plus élevé d'adultes dispose d'un revenu propre (de 78% en 1985 en passant par 83,4% en 1992 jusqu'à 85% en 1997). De l'évolution du pourcentage, il ressort que la tendance évolue moins rapidement entre 1992 et 1997 qu'entre 1985 et 1992. Or, il est clair que, dans le passé, les revenus supplémentaires se situaient surtout chez des femmes cohabitantes. L'augmentation des ménages à plusieurs revenus (la conjugaison d'un plus grand nombre de revenus au niveau du ménage) était l'une des principales explications de la stabilité de la population à bas revenus et des inégalités en matière de revenus. De 1992 à 1997, la part des ménages à un seul revenu a cependant augmenté (de 38,6% à 43,7%). Cela signifie qu'il est moins question qu'auparavant, d'une compensation du bas niveau des revenus individuels du fait du cumul des revenus. La diminution de la taille des ménages et la part accrue des isolés et des ménages monoparentaux dans le total des ménages privés (en 2000 plus de 40%) y tiennent un rôle important.

Cette tendance se répercute naturellement aussi sur l'évolution de l'étendue de la population à bas revenus. L'étude du CSB constate une diminution de la part des ménages avec un revenu (relativement) bas dans la période de 1976 à 1988, mais cette tendance se renverse au début des années quatre-vingt-dix (voir le graphique 5).

Graphique 5 Pourcentage de ménages disposant d'un revenu inférieur à 50% du revenu standardisé moyen (ancienne norme UE ²¹) 1976-1997



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Ici, nous utilisons le concept 'bas revenu' et 'population à bas revenus' pour indiquer que la pauvreté est un phénomène multidimensionnel. Les personnes qui disposent d'un revenu relativement faible courent le risque d'être entraînées dans la pauvreté. Il n'est question de pauvreté que lorsque l'on ne dispose pas seulement d'un bas revenu, mais que l'on est également confronté à d'autres facteurs de risque tels que frais de soins de santé élevés, logement de mauvaise qualité, etc. ²².

Une augmentation importante du pourcentage de bas revenus se constate surtout chez les ménages où le chef de famille est chômeur ou en incapacité de travail : de 26% en 1985 à 37% en 1997 chez les chômeurs, et de 10% à 16% chez les personnes en incapacité de travail. Les ménages à chef de famille faiblement qualifié, les ménages à un seul revenu et les locataires ont également vu s'accroître leur risque de percevoir un bas revenu. Chez les personnes qui travaillent et les ménages à plusieurs revenus par contre, on a observé une baisse accrue du risque déjà mince de toucher un bas revenu.

Quel rôle a joué la sécurité sociale dans tout ceci ? Vu globalement, durant toute la période de 1985 à 1997, la sécurité sociale a toujours réussi à élever quelque 35% des ménages au-dessus du seuil des bas revenus. Simultanément, depuis 1985 cependant, l'efficacité des revenus de remplacement diminue lentement, mais continuellement. Il ressort du tableau 16 que, de 1985 à 1997, le pourcentage des ménages à bas revenu parmi les ménages bénéficiant d'une pension, d'allocations de chômage ou d'indemnités d'incapacité a augmenté de 9 à 12%. Cette augmentation se présente exclusivement dans les ménages où le revenu de remplacement ne peut être cumulé avec un revenu du travail.

²¹ Depuis la fin '98, Eurostat utilise 60% du revenu standardisé médian comme seuil des bas revenus.

²² Voir à ce propos Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E. et Nolan, B. *Indicators for Social Inclusion in the European Union*. 2001, p. 78.

Tableau 16 Pourcentage de ménages selon qu'ils ont ou non un bas revenu avant et après octroi d'un revenu de remplacement (sécurité – insécurité d'existence), mesuré avec l'ancienne norme des bas revenus UE : 50% du revenu moyen standardisé, Belgique, 1985-1997

	Ménages avec revenu de remplacement				Avec exclusivement un revenu de remplacement °				Avec également d'autres Revenus			
	'85	'88	'92	'97	'85	'88	'92	'97	'85	'88	'92	'97
Sécurité d'exist. avant séc. sociale	24,9	28,6	32,7	26,2	0,0	0,0	0,0	0,0	62,2	63,8	65,3	61,5
Sécurité d'exist. après séc. sociale	66,0	61,6	57,1	61,4	87,2	84,5	82,2	81,0	34,3	33,3	31,9	34,8
Insécurité d'exist. malgré séc. soc.	9,1	9,8	10,3	12,4	12,8	15,4	17,7	19,0	3,5	2,9	2,8	3,6
Total ^{oo}	100,0 (100,0) ((49,7))	100,0 (100,0) ((52,5))	100,0 (100,0) ((52,6))	100,0 (100,0) ((54,1))	100,0 (60,0) ((30,1))	100,0 (55,2) ((29,0))	100,0 (50,0) ((26,3))	100,0 (57,5) ((31,1))	100,0 (40,0) ((20,1))	100,0 (44,8) ((23,5))	100,0 (50,0) ((26,3))	100,0 (42,5) ((23,0))

Source : Enquêtes CSB 1985-1997

(°) Exclusivement prestation = (prestation + allocations familiales) ≥ 90% du total du revenu du ménage.

(^{oo})() Part du total des ménages avec prestation ; (()) Part de la population totale.

En conclusion, les analyses CSB indiquent que, pour un pourcentage accru des ménages qui dépendent exclusivement de tels revenus, les revenus de remplacement sont trop bas pour les élever au-dessus du seuil des bas revenus.

2.1.2.2 Evolution des ratios de remplacement moyens

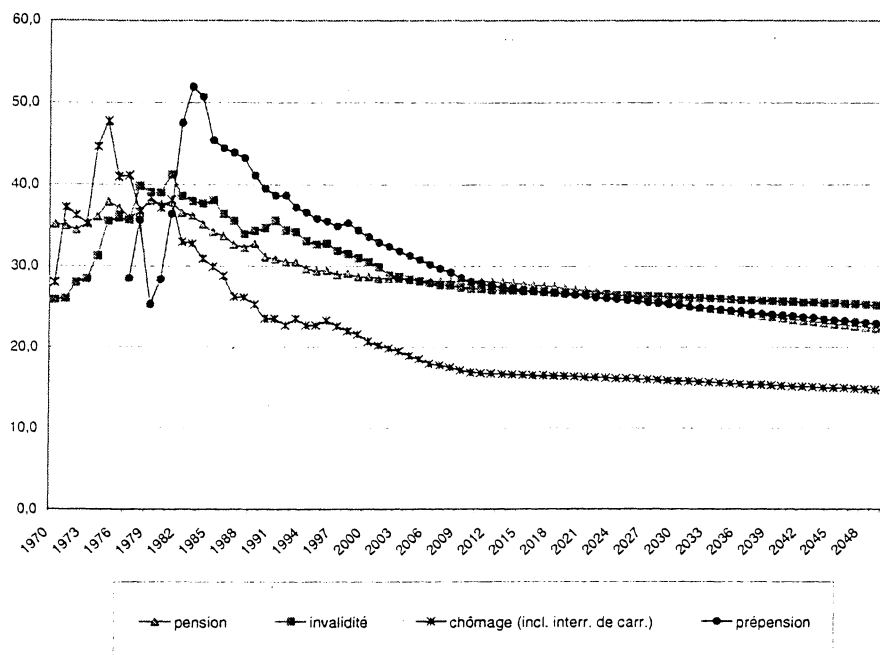
La question relative à la suffisance des prestations peut également être examinée à l'aide d'une analyse de l'évolution des ratios de remplacement moyens. Le ratio de remplacement moyen est défini ici comme le rapport entre la prestation moyenne et le salaire brut moyen dans le régime des travailleurs salariés ²³.

Le Bureau du Plan a calculé des ratios de remplacement moyens pour les pensions, les allocations de chômage (y compris l'interruption de carrière), les prépensions et les indemnités d'invalidité dans la sécurité sociale pour travailleurs salariés.

Le graphique 6 illustre l'évolution des ratios de remplacement moyens au cours de la période 1970-2050. Le graphique est basé sur les résultats de l'étude du Bureau du Plan, complétés de calculs propres. A partir de 1997, le graphique se fonde sur des évaluations. Les hypothèses à l'origine de ces estimations ont déjà été commentées ci-dessus (page 17).

²³ Les ratios sont calculés sur la base de masses globales de prestations et de salaires et ne peuvent être confondus avec les ratios de remplacement individuels qui indiquent le rapport entre le manque à gagner et la prestation dans le cas spécifique d'un bénéficiaire de prestation bien déterminé.

Graphique 6 Evolution des ratios de remplacement moyens 1970-2050



Source : Bureau fédéral du Plan et calculs propres

L'évolution irrégulière des courbes dans le passé est surtout la conséquence d'interventions politiques ayant eu un impact direct sur la hauteur des revenus de remplacement. Il s'agit par exemple de la réforme des structures barémiques, d'interventions dans le mécanisme de l'indexation, etc. Le fait que les courbes relatives à l'avenir évoluent de manière nettement plus régulière est dû à l'hypothèse d'une législation constante.

Le graphique montre des ratios de remplacement moyens en hausse au début des années soixante-dix. Depuis le début des années quatre-vingt – déjà depuis le milieu des années soixante-dix pour ce qui est du chômage –, nous percevons une longue tendance à la baisse. Jusqu'au début des années quatre-vingt-dix, cette baisse est particulièrement brutale. Ce sont les années des mesures d'austérité dans la sécurité sociale avec entre autres les interventions sur le mécanisme d'indexation, l'introduction du barème 'cohabitant' inférieur dans le chômage et l'invalidité et la sévérité accrue des conditions d'attribution dans divers régimes (voir ci-après). Les changements structurels qui expliquent la baisse des ratios de remplacement ne sont cependant pas tous négatifs. Par exemple, la féminisation du marché du travail, évolution positive, est également une des variables explicatives. Les revenus de remplacement des femmes qui travaillent plus fréquemment à temps partiel et bénéficient de salaires inférieurs imposent une pression à la baisse sur les ratios de remplacement moyens. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, la tendance à la baisse s'aplanit quelque peu. L'estimation du Bureau du Plan indique que la baisse se poursuivra à l'avenir si les hypothèses de départ (voir ci-dessus) se réalisent. Nous rappelons ici qu'à partir de 2002, les hypothèses se basent sur une adaptation des revenus de remplacement à la prospérité de 0,5% par an et d'une hausse annuelle des plafonds salariaux qui sont utilisés dans le calcul de ces revenus de 1,75%. Sans ces adaptations à la prospérité, les ratios de remplacement moyens connaîtraient une déclivité encore plus raide.

Nous constatons que les ratios de remplacement moyens baissent depuis le milieu des années quatre-vingt. Le ratio relatif au chômage connaît même une baisse antérieure, depuis le milieu des années soixante-dix. Dans une première période, jusqu'à environ 1991, la baisse est particulièrement raide. Ensuite, elle s'aplanit quelque peu. Le Bureau du Plan s'attend, à politique inchangée (cf. les hypothèses), à ce que les ratios continuent à baisser dans le futur.

2.1.3 Ratio de dépendance aux prestations, ratio de remplacement et taux des cotisation sociale théorique implicite : un délicat exercice d'équilibre

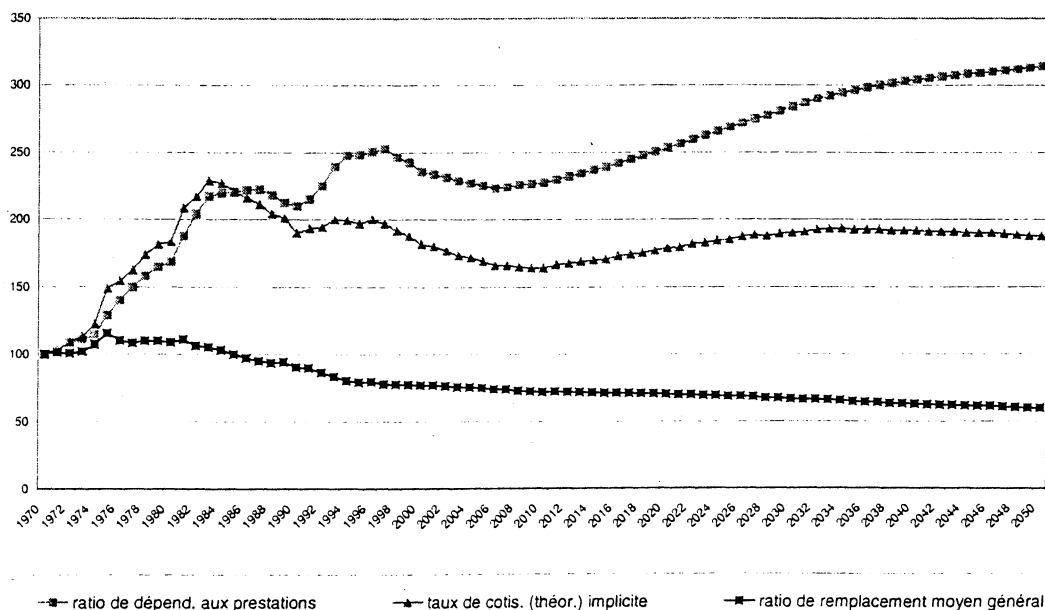
Le ratio de dépendance aux prestations et le ratio de remplacement commentés plus haut sont en fin de compte les deux éléments qui déterminent ensemble le taux des cotisations sociales théorique implicite selon la formule :

$$\text{Taux des cotisations sociales théorique implicite} = \frac{\text{montant total des prestations}}{\text{masse salariale totale}} = \frac{\text{bénéficiaires de prestations}}{\text{travailleurs salariés}} \times \frac{\text{prestation moyenne}}{\text{salaire brut moyen}}.$$

Le taux des cotisations sociales théorique implicite ou le montant total des prestations divisé par la masse salariale totale est le produit de deux facteurs : le rapport entre le nombre de bénéficiaires de prestations et le nombre de travailleurs salariés, et le rapport entre la prestation moyenne et le salaire brut moyen.

Le graphique 7 décrit l'évolution du ratio de dépendance aux prestations, le ratio de remplacement moyen général et le taux de cotisation sociale théorique implicite sur la période de 1970 à 2050 exprimé en indices (1970 = 100). Le taux de remplacement moyen général est le rapport entre la prestation moyenne (pensions de retraite, invalidité, chômage, interruption de carrière et préretraites ensemble) et le salaire brut moyen. Le graphique est basé sur l'étude citée antérieurement du Bureau fédéral du Plan (hypothèses : voir ci-dessus) et sur des calculs propres.

Graphique 7 Evolution du ratio de dépendance aux prestations, du ratio de remplacement moyen général et du taux de cotisation sociale théorique implicite 1970-2050 (indice 1970=100)



Source : Bureau fédéral du Plan et calculs propres.

Le graphique nous apprend qu'à niveau de prestation stable, voire légèrement en hausse, durant la période de 1970 à 1982, une forte augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations par rapport au nombre de travailleurs salariés a exercé une forte pression à la hausse sur le taux de cotisation sociale théorique implicite. A la fin de cette période, le taux de cotisation a quasiment doublé par rapport au début. Le montant total des prestations augmente donc plus rapidement que la masse salariale.

A partir de 1982 jusqu'en 2000, le taux de cotisation diminue sous l'influence de l'effet combiné, d'une part, de la stabilisation relative (légère hausse) du nombre de bénéficiaires de prestations par rapport au nombre total de travailleurs et, d'autre part, de la baisse relativement raide du niveau de prestation moyen.

Pour ce qui concerne l'avenir, on peut s'attendre après une brève période de légère baisse à une nouvelle hausse du ratio de dépendance aux prestations à la suite de l'augmentation du nombre de retraités, qui ne sera que partiellement compensée par la diminution du nombre de chômeurs. Au cours de cette période, le taux des cotisations sociales est seulement plus ou moins stabilisé par la poursuite de la baisse continue des ratios de remplacement.

Ainsi, nous avons esquissé quelques contours significatifs du débat sur l'avenir des revenus de remplacement dans la sécurité sociale. Un consensus social devrait être trouvé sur simultanément un rapport correct entre la hauteur des prestations et les salaires et un taux de cotisation sociale acceptable. Dans la mesure où le rapport bénéficiaires de prestations / travailleurs s'améliore, il sera plus aisé de réaliser conjointement les deux objectifs. Ceci est le défi central de l'état social actif.

2.2 Discussion détaillée

Dans cette partie, nous examinerons en premier lieu deux points : les barèmes de la sécurité sociale – les minima et les maxima dans la sécurité sociale et les prestations de l'aide sociale – ont-ils suivi au cours des décennies écoulées l'évolution du pouvoir d'achat et de la prospérité et les minima sont-ils adéquats du point de vue de la lutte contre la pauvreté, en d'autres termes : sont-ils suffisamment élevés pour maintenir les personnes au-dessus du seuil des bas revenus ?

Ensuite, nous détaillerons les revenus de remplacement réellement touchés dans les régimes de l'incapacité de travail et des pensions.

2.2.1 Minima et maxima dans la sécurité sociale et minimum d'existence

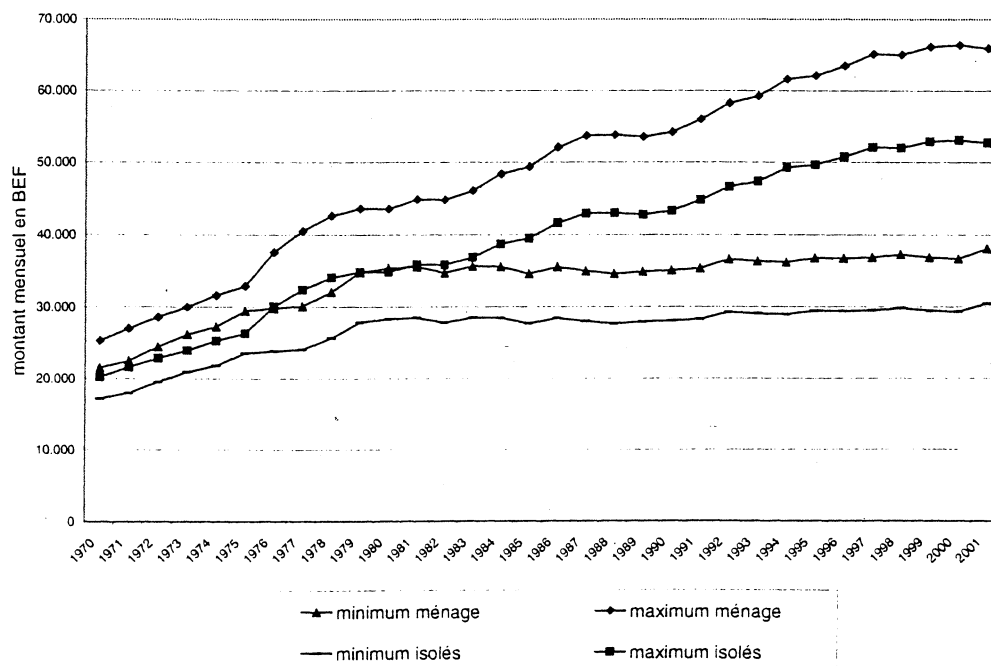
2.2.1.1 Les minima et les maxima de la sécurité sociale et le minimum d'existence suivent-ils l'évolution du pouvoir d'achat et de la prospérité ?

2.2.1.1.1 Liaison au pouvoir d'achat des maxima, minima et du minimum d'existence

Dans les lignes ci-après, nous observerons l'évolution des minima et des maxima dans la sécurité sociale et le minimum d'existence au cours de la période 1970-2001 à prix constants (2001). Les graphiques sont basés sur une étude récente du Centrum voor Sociaal Beleid. A chaque fois, il s'agit de montants bruts.

- Pensions

Graphique 8 Evolution de la pension de retraite minimale et maximale 1970-2001 en prix de 2001



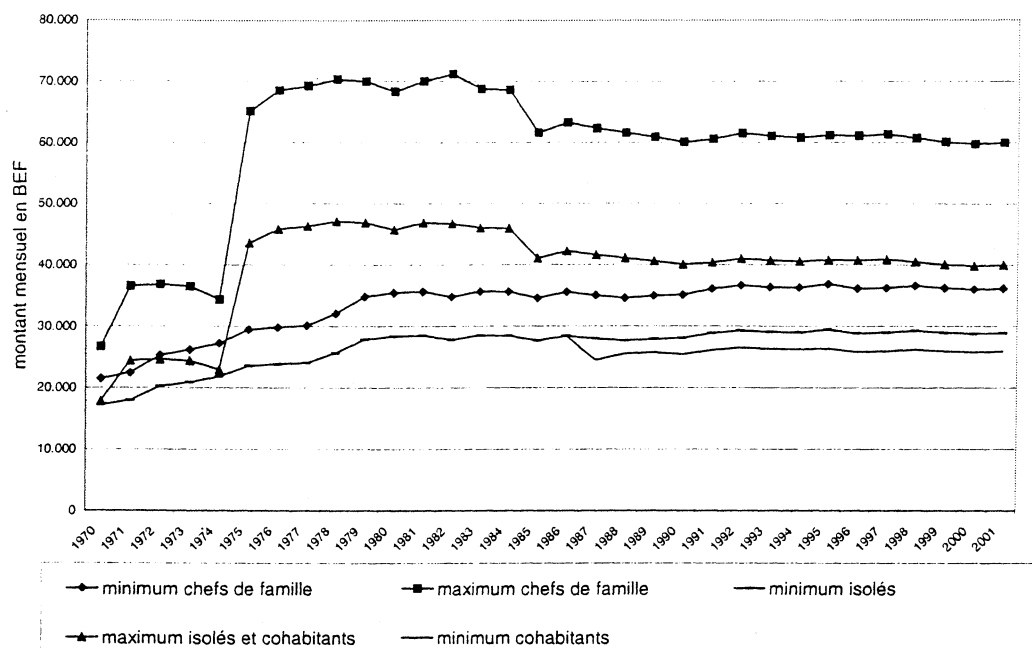
Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Le graphique 8 indique qu'entre 1970 et 1980, les pensions de retraite minimales ont augmenté en termes réels, pour, ultérieurement rester constantes, hormis les augmentations du début des années quatre-vingt-dix et en 2000. Il est remarquable d'observer que les pensions maximales ont continué à croître tout au long de la période examinée. Ceci est dû au remplacement progressif dans le calcul des pensions des salaires forfaitaires par les salaires réels (voir plus loin). Du fait de l'évolution

divergente des minima et des maxima, l'écart entre pension minimale et maximale ne cesse de se creuser.

- Invalidité

Graphique 9 Evolution des pensions d'invalidité minimales et maximales pour un travailleur régulier 1970-2001 en prix de 2001



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

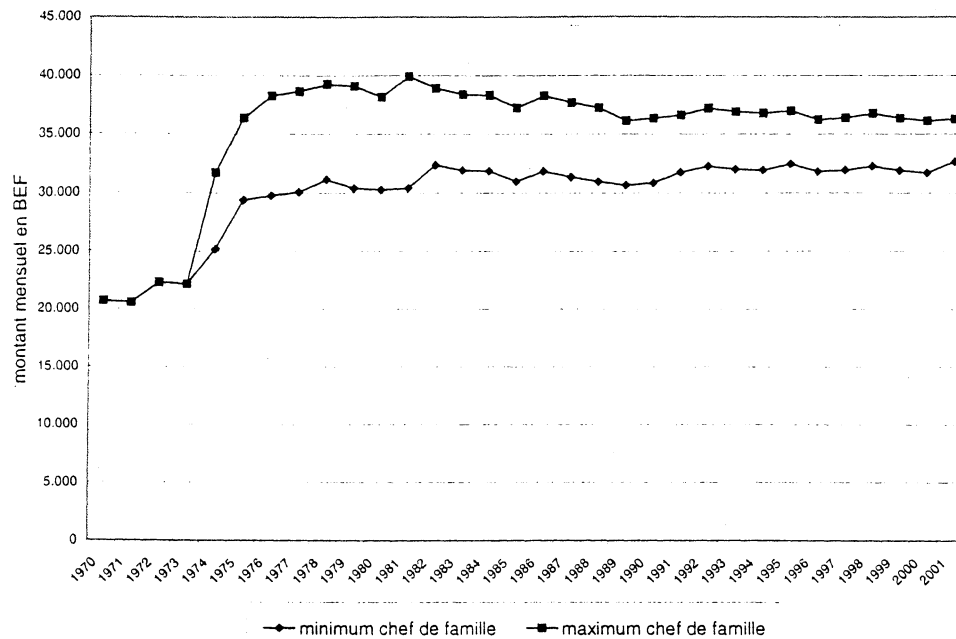
Le graphique 9 démontre que, dans l'invalidité, tant les minima que les maxima ont continué à croître jusqu'au début des années quatre-vingt²⁴. Ensuite, les maxima perdent de leur pouvoir d'achat. Les minima pour chefs de famille et isolés restent plus ou moins constants ou augmentent légèrement, mais, à la suite de l'introduction d'un barème inférieur pour cohabitant dans l'assurance-invalidité (1986), les minima cohabitants perdent de leur pouvoir d'achat à la fin des années quatre-vingt. A l'opposé des pensions de retraite, l'écart entre les minima et les maxima dans l'assurance-invalidité n'augmente pas. Au contraire, à long terme, il tend plutôt à diminuer.

- Chômage

A cause de la structure barémique complexe du régime du chômage, l'évolution des minima et des maxima ici est figurée par trois graphiques distincts : respectivement pour les chefs de famille, les isolés et les cohabitants. Le graphique relatif aux cohabitants ne diffère du graphique relatif aux isolés qu'à partir de 1982, l'année suivant l'introduction du barème cohabitant.

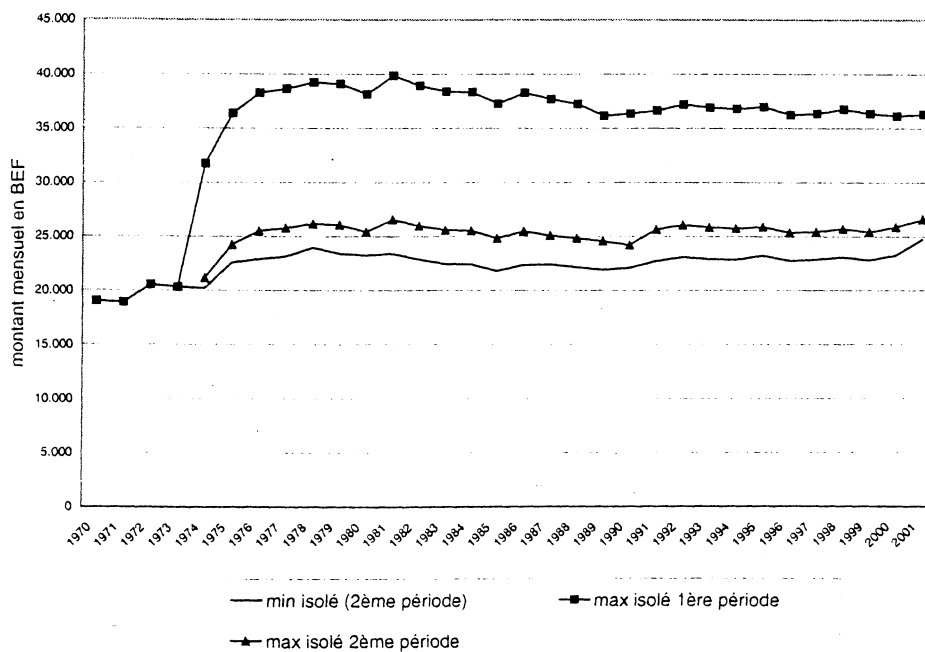
²⁴ Nous ne prenons pas ici en considération l'évolution irrégulière des maxima en invalidité au début des années soixante-dix à la suite de modifications réglementaires.

Graphique 10 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un **chef de famille** 1970- 2001 en prix de 2001



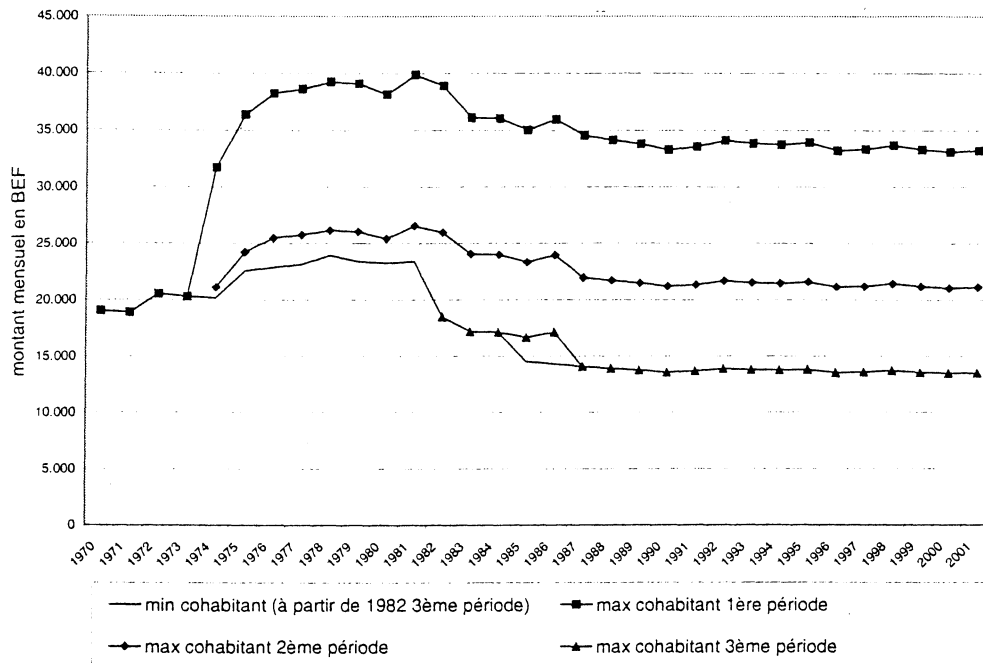
Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Graphique 11 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un **isolé** 1970-2001 en prix de 2001



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Graphique 12 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un **cohabitant** 1970-2001 en prix de 2001



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

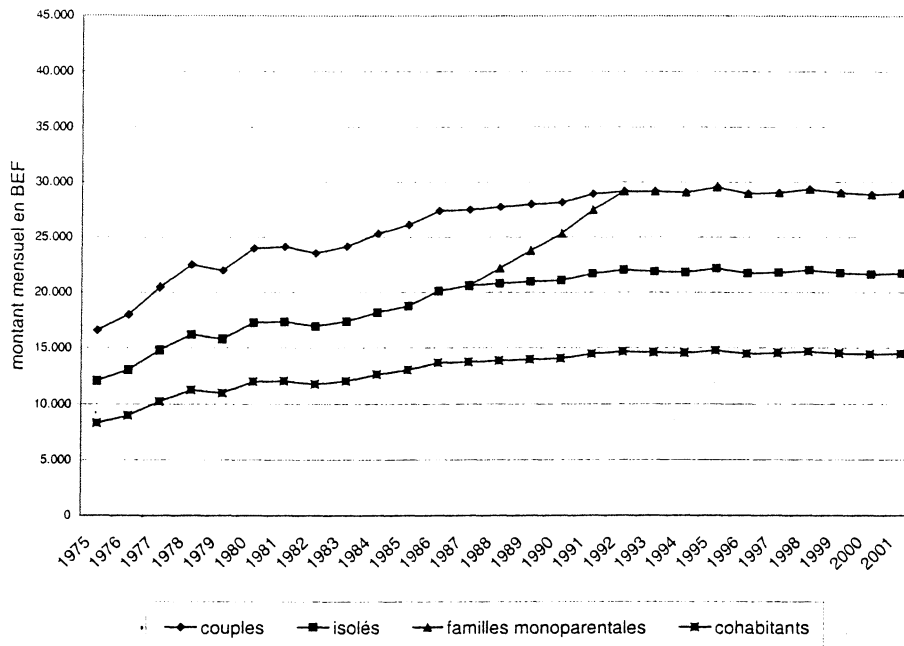
Initialement, les allocations de chômage étaient des montants forfaitaires²⁵. Depuis le 1er novembre 1971, on a progressivement introduit des allocations liées au salaire, au départ exclusivement octroyées aux nouveaux chômeurs. A partir du 1er juillet 1973, le système d'indemnisation forfaitaire a été entièrement supprimé. En fait, le graphique ne présente que de 'vrais' minima et maxima qu'à partir de 1974.

Tout comme dans les autres branches, tant les minima que les maxima gagnent en pouvoir d'achat dans le courant des années soixante-dix. Ensuite, les maxima diminuent en termes réels, tandis que les minima, excepté pour les cohabitants et considérés sur une longue période, restent constants voire augmentent légèrement. Comme dans l'invalidité, l'introduction du barème inférieur 'cohabitant' au début des années quatre-vingt (mars 1981) entraîne pour cette catégorie de chômeurs une réelle et importante diminution du pouvoir d'achat. Il est remarquable d'observer dans ces graphiques, l'écart minime se réduisant sans cesse entre minima et maxima, surtout si l'on tient également compte de la durée du chômage. La différence entre minimum et maximum s'élève en 2001 pour un chef de famille à moins de 4.000 francs par mois et pour un isolé (deuxième période) à peine à 2.500 francs par mois. L'allocation de chômage pour cohabitants est forfaitaire au cours de la troisième période de chômage (graphique 12, courbe inférieure). Les allocations de chômage semblent donc, considérées sur toute la durée de la période examinée, évoluer en direction de montants forfaitaires.

²⁵ Initialement, les prestations étaient calculées en tenant compte du salaire minimal. Au début des années soixante, ce lien a été rompu.

- Minimum d'existence

Graphique 13 Evolution du minimum d'existence 1975-2001 en prix de 2001



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

Il ressort du graphique 13 que, durant la période de 1975 à 1991-1992, le minimum d'existence a connu une croissance réelle persistante. Depuis, les barèmes pour couples, isolés et cohabitants restent à peu près constants. L'amélioration du pouvoir d'achat du barème pour les familles monoparentales est remarquable. Entre 1987 et 1992, ce barème a été progressivement redressé jusqu'à atteindre le niveau de la prestation pour couples.

Concluons : dans l'invalidité et dans le chômage, les maxima ont connu une forte amélioration du pouvoir d'achat dans le courant des années soixante-dix qui, surtout, au cours des années quatre-vingt, s'est effrité. Les niveaux réels des prestations maximales (barèmes) pour ménages à un seul revenu (chefs de famille, isolés) ont baissé au cours de la période 1981-2001 de 9% pour les chômeurs et de 14% pour les invalides. Du fait de l'introduction du barème inférieur 'cohabitant' dans l'assurance-chômage, les maxima pour cette catégorie d'allocataires ont subi la plus grande perte de pouvoir d'achat. Les pensions de retraite maximales ont suivi une autre courbe du fait de leur mode de calcul spécifique. Sur la totalité de la période considérée, elles ont gagné en pouvoir d'achat.

La perte de pouvoir d'achat des maxima 'chef de famille' et 'isolé' dans l'invalidité et dans le chômage peut susciter quelque étonnement. En effet, n'existe-t-il pas une liaison automatique de ces montants à l'évolution de l'indice des prix à la consommation ? L'explication réside surtout dans un certain nombre d'interventions dans le mécanisme d'indexation qui ont entraîné une liaison incomplète ou plus lente. Ainsi, au cours des années quatre-vingt, les barèmes ont été soumis à trois sauts d'index : trois adaptations à l'index de chacune 2 pour cent n'ont pas été appliquées. Par ailleurs, depuis 1994, les montants ne suivent plus le traditionnel indice des prix à la consommation, mais l'indice de santé. Dans les graphiques ci-dessus, la liaison au pouvoir d'achat est mesurée à l'aide de l'index traditionnel. De plus, nous pouvons encore mentionner que le mécanisme d'indexation n'adapte pas

les montants de manière continue, mais par bonds successifs (seuils de 2%) ²⁶. L'introduction de l'index lissé au début des années quatre-vingt a encore allongé le temps s'écoulant entre les augmentations de prix et l'adaptation aux indemnités ²⁷.

Nous constatons que les minima, à l'exception de ceux des cohabitants dans les régimes de l'invalidité et du chômage (modulation familiale : voir ci-dessus), après les améliorations du pouvoir d'achat dans le courant des années soixante-dix, ont généralement été épargnés de ces pertes de pouvoir d'achat, même au plus dur de la politique d'austérité des années quatre-vingt. Le minimum d'existence n'a pas non plus perdu en pouvoir d'achat, bien au contraire. Ceci est dû à une politique d'austérité sciemment sélective qui visait le maintien du pouvoir d'achat des minima. Par exemple, les minima ne furent pas soumis aux sauts d'index et à l'occasion de l'introduction de l'indice de santé ils furent augmentés hors index. Au début des années quatre-vingt-dix, des améliorations du pouvoir d'achat ont été enregistrés dans tous les minima, en particulier dans les pensions.

2.2.1.1.2 Prospérité et minima dans la sécurité sociale et minimum d'existence

Le Centrum voor Sociaal Beleid a examiné si les minima dans la sécurité sociale et le minimum d'existence ont suivi l'évolution de la prospérité. Afin de pouvoir vérifier si les barèmes ont suivi l'évolution de la prospérité générale, il convenait de trouver un indicateur retraçant la progression de la prospérité. A défaut d'un indicateur unanimement accepté comme LE baromètre idéal de la prospérité, le CSB a eu recours à cinq indicateurs alternatifs ²⁸:

- le Revenu National Net par tête d'habitant ;
- le Revenu Disponible Net par tête d'habitant ;
- le salaire moyen d'un ouvrier dans l'industrie ;
- le salaire moyen par équivalent temps plein, calculé sur la masse salariale ONSS,
- le revenu standardisé moyen du ménage, mesuré sur la base d'une enquête sur les revenus (SEP-CSB et ECHP).

L'évolution du rapport entre les minima dans les régimes du chômage, des pensions, de l'invalidité et du minimum d'existence, d'une part, et chacun de ces indicateurs, d'autre part, est illustrée. Ci-dessous, nous fournissons un bref aperçu des principales conclusions. Nous laissons hors considération, l'indicateur salaire moyen d'un ouvrier à temps plein dans l'industrie, parce qu'il présente d'importants défauts ²⁹. Pour ce qui est du revenu standardisé moyen du ménage, nous commentons uniquement les ratios calculés sur la base de l'enquête SEP-CSB.

Quant au Revenu National Net par tête d'habitant et au Revenu Disponible Net par tête d'habitant, nous disposons d'une série dans le temps pour toute la période de référence de l'étude : 1970-2000³⁰. La masse salariale ONSS par équivalent temps plein est disponible pour la période 1973-1999. Dans une première approche, nous examinons l'évolution du rapport des minima à ces indicateurs sur toute la période du début des années soixante-dix à la fin des années quatre-vingt-dix.

²⁶ Au début de 2001, la loi sur l'indexation des prestations sociales a été modifiée en vue de permettre une adaptation plus rapide à l'index. Les montants acquittés mensuellement sont désormais adaptés au début du mois qui suit le dépassement de l'indice pivot (précédemment : le deuxième mois qui suivait ...).

²⁷ Enfin, nous pouvons encore indiquer que la manière de mesurer la liaison au pouvoir d'achat est susceptible d'entraîner de faibles fluctuations dans les courbes représentées ci-dessus. Le Centrum voor Sociaal Beleid utilise dans son étude le rapport entre les moyennes annuelles de l'indice des prix à la consommation comme facteur de déflation. D'autre part, les barèmes sont utilisés tels qu'ils étaient en vigueur au 1^{er} janvier de l'année.

²⁸ CSB *De evolutie van de minimumuitkeringen in België 1970-2001*. Août 2001.

²⁹ Ainsi, il n'est pas tenu compte de l'emploi à temps partiel. Par ailleurs, la part de l'industrie dans l'économie et celle des ouvriers dans la population active ne cessent de s'émousser. De plus, cet indicateur s'intéresse aux salaires bruts et non nets, alors que c'est justement le revenu net du ménage qui importe pour la détermination de la prospérité du ménage. Enfin, ce ne sont pas toutes les composantes du salaire qui sont prises en considération (p. ex. bvb. Primes annuelles ou non régulières, congés payés, etc.).

³⁰ Les agrégats des Comptes Nationaux, calculés sur la base de la méthodologie ESR95, ne sont actuellement disponibles que pour la période 1995-2000. Afin d'obtenir une série continue à partir de 1970, nous avons converti la série ESR79 de 1970 à 1994 de manière mécanique en ESR95.

Dans une deuxième approche, nous commenterons une période plus courte : le milieu des années quatre-vingt jusqu'à la fin des années quatre-vingt-dix. Ici, l'analyse est complétée par l'indicateur revenu de la famille moyen standardisé, calculé sur la base de l'enquête SEP-CSB, disponible pour quatre mesures ponctuelles : 1985, 1988, 1992 et 1997.

La période 1970/1973 jusqu'à 1999/2000

L'évolution du rapport entre les minima de la sécurité sociale et le minimum d'existence, d'une part, et les indicateurs Revenu National Net par tête d'habitant, Revenu Disponible Net par tête d'habitant et masse salariale ONSS par équivalent temps plein, d'autre part, est présentée dans les graphiques 24 à 35, figurant dans les annexes (pp. 84 à 89). Chaque graphique s'accompagne d'un commentaire distinct, par indicateur et par régime.

Afin d'autoriser une comparaison systématique entre les résultats de l'analyse sur la base des trois indicateurs de prospérité, nous proposerons un tableau reprenant un aperçu des changements en pourcentage du rapport entre les minima dans la sécurité sociale et le minimum d'existence, d'un côté, et les trois indicateurs de prospérité, de l'autre, entre 1973 et 1999 (dans le cas du minimum d'existence entre 1975 et 1999). Ceci est la période la plus longue pour laquelle nous disposons d'informations pour les trois indicateurs³¹.

- Le Revenu National Net par tête d'habitant (graphiques 24 à 27) et le Revenu Disponible Net par tête d'habitant (graphiques 28 à 31)

Le rapport entre les minima du régime des pensions et de l'invalidité, d'un côté, et le Revenu National Net par tête d'habitant, de l'autre, augmente fortement au cours de la période de 1970 à 1983 (+33%), pour baisser tout aussi rapidement dans la période subséquente jusqu'à 2000. En fin de compte, en 2000, le rapport, pour tous les barèmes – à l'exception de celui de 'cohabitant' dans le régime de l'invalidité – est légèrement inférieur à celui de 1970 (-7 à -9%). Pour ce dernier barème, introduit en 1986, le rapport en 2000 est nettement inférieur au rapport relatif au barème d'isolé en 1970 (-19%).

Dans l'évolution des minima dans le régime du chômage en pourcentage du Revenu National par tête d'habitant, nous retrouvons la même année de rupture, à savoir 1983. Ici, entre 1970 et 1983, seul augmente le rapport relatif au barème chef de famille (+25%). Le rapport relatif aux isolés reste à peu près stable. Ensuite, pour tous les barèmes, nous relevons une baisse importante. En 2000, le rapport des minima dans le régime du chômage au Revenu National par tête d'habitant se situe en fin de compte nettement en dessous de celui observé en 1970 : pour les chefs de famille -18%, pour les isolés -36%. A l'instar du régime de l'invalidité, la baisse est la plus forte lorsque l'on compare le rapport relatif au barème 'cohabitant' introduit dans l'assurance-chômage en 1981 à celui qui s'applique aux isolés en 1970 : -61%.

Les barèmes du minimum d'existence, également, présentent pour commencer à partir de 1975³² une forte hausse par rapport au Revenu national par tête d'habitant (+ quasiment 50%), suivie – plus tard – d'une baisse. Ici, l'année de rupture est cependant quelque peu plus tardive : 1986-1987 au lieu de 1983. Cependant, exprimés sous la forme d'une fraction par rapport au Revenu National par tête d'habitant, les barèmes, en 2000, se situent encore nettement au-dessus du niveau de l'année de leur lancement 1975 (+13 à +16%). Une fois encore, il est remarquable de constater l'alignement en phases du barème ménage monoparental sur celui des couples (voir ci-dessus), d'où le rapport concernant ce barème est 55% plus élevé en 2000 qu'en 1975.

L'analyse à l'aide du Revenu Disponible Net par tête d'habitant mène à des conclusions similaires, à cette différence près que les graphiques des résultats indiquent une évolution plus rectiligne. Le

³¹ Les pourcentages en relation avec les indicateurs Revenu National Net et Revenu Disponible Net par tête d'habitant signalés lors des commentaires sur les graphiques diffèrent donc des pourcentages repris dans les tableaux parce que la période de référence est différente.

³² Etant donné que le minimum d'existence n'a été introduit qu'en 1974, le graphique relatif à cette prestation commence en 1975.

Revenu Disponible Net se compose du revenu brut primaire et des transferts courants³³. Il est remarquable d'observer la période plutôt stable au début des années quatre-vingt-dix.

Les chercheurs du Centrum voor Sociaal Beleid soulignent qu'au cours de la période étudiée, la composition du Revenu National s'est fortement modifiée. La part du revenu patrimonial a fortement augmenté, tandis que celle du revenu du travail et de la sécurité sociale a fortement régressé. Pour cette raison, et durant cette période, le Revenu National n'est sans doute pas un bon indicateur de l'évolution réelle de la prospérité des ménages.

- Le salaire moyen par équivalent plein temps, calculé sur la base de la masse salariale ONSS (les salaires soumis à cotisations) (graphiques 32 à 35).

L'analyse à l'aide de cet indicateur indique, à l'instar de celle recourant aux agrégats des comptes nationaux, globalement deux phases : une première couvrant les années quatre-vingt, caractérisée par l'augmentation ou la stabilité du rapport des minima à l'indicateur, suivie par une période au cours de laquelle ce rapport diminue. L'augmentation et la diminution sont cependant plus modérées que dans le cadre de l'analyse sur la base du RNN et du RDN.

Le rapport entre les minima dans les régimes de pensions et de l'invalidité, d'une part, et le salaire moyen par équivalent temps plein, d'autre part, reste relativement stable pendant la période de 1973 à 1978, augmente ensuite jusqu'en 1986 (+20% en comparaison avec 1973), pour finalement diminuer ultérieurement. En 1999, le rapport dépasse légèrement celui de 1973 (+ 5% à +7%). Seul, le rapport basé sur le barème cohabitant dans l'invalidité est légèrement inférieur (-6%).

Pour ce qui concerne le chômage, seul le rapport relatif au barème chef de famille suit plus ou moins le modèle des minima dans les régimes des pensions et de l'invalidité pour chefs de famille et isolés. En 1999, il est plus élevé de 9% par rapport à 1973. En 1999, le rapport pour isolés est considérablement plus bas qu'en 1973 : -15%. La prestation cohabitant est celle qui subit le moins d'influence de la prospérité. Le rapport est ici quasiment 50% plus bas que celui relatif aux isolés en 1973.

Les barèmes minimum d'existence présentent entre 1975 et 1988, une forte augmentation par rapport à la masse salariale ONSS par équivalent plein temps (+70%). Cette période est suivie d'une baisse, beaucoup moins brutale que lors de la première période, de telle manière qu'en 1999, le rapport continue à se situer environ 50% plus haut qu'en 1973. Le rapport relatif au barème ménages monoparentaux double sur l'ensemble de la période (explication : voir ci-dessus).

- Tableau comparatif

Afin de permettre une comparaison réciproque des résultats de l'analyse sur la base des trois indicateurs utilisés, nous produisons dans le tableau ci-dessous, comme annoncé, un aperçu des changements en pourcentage du rapport entre les barèmes et les indicateurs de prospérité entre 1973 et 1999. Dans le cas du minimum d'existence, nous comparons 1975 avec 1999.

³³ Le Revenu Disponible = (le revenu provenant du travail salarié + le revenu entrepreneurial des indépendants + le revenu patrimonial) + (les prestations de sécurité sociale + autres transferts + transferts courants de l'étranger) – (les cotisations de sécurité sociale payées et les impôts directs).

Tableau 17 Modification en pourcentage du rapport des minima dans la sécurité sociale et du minimum d'existence au Revenu National Net par tête d'habitant, au Revenu Disponible Net par tête d'habitant et à la masse salariale ONSS par équivalent temps plein : minima sécurité sociale : 1999/1973, minimum d'existence 1999/1975.

Minima	Par rapport au/à la		
	Revenu National Net par tête d'habitant	Revenu Disponible Net par tête d'habitant	Masse salariale ONSS par équivalent temps plein
Pensions (carrière complète)			
Pension de retraite chef de famille	-7%	-7%	+7%
Pension de retraite isolé	-7%	-7%	+7%
Pension de survie	-9%	-9%	+5%
Invalidité (travailleur régulier)			
Chefs de famille	-9%	-9%	+5%
Isolés	-9%	-9%	+5%
Cohabitants	-18%	-18%	-6%
Chômage			
Chefs de famille	-5%	-5%	+9%
Isolés	-26%	-26%	-15%
Cohabitants	-56%	-56%	-49%
Minimum d'existence °			
Couples	+17%	+19%	+51%
Isolés	+20%	+23%	+55%
Familles monoparentales	+60%	+64%	+107%
Cohabitants	+17%	+19%	+51%

Source: Centrum voor Sociaal Beleid et calculs propres.

(°) 1999/1975.

Le tableau révèle que, sur la période de 1975 à 1999, les barèmes du minimum d'existence, mesurés à l'aide des trois indicateurs, ont progressé plus rapidement que la prospérité. En ce qui concerne les minima dans la sécurité sociale, d'autres conclusions s'imposent. Le rapport de ces barèmes au RNN et au RDN par tête d'habitant est en recul lorsque l'on compare 1999 avec 1973. Toutefois, lorsque l'on mesure à l'aide de l'indicateur salaire moyen par équivalent temps plein, on constate une légère progression. Les barèmes 'cohabitant' et 'isolé' dans le régime du chômage et 'cohabitant' dans le régime de l'invalidité, constituent chaque fois une exception puisqu'ils enregistrent un recul (plus important). Observez que, sur la période de 1973 à 1999, l'analyse à l'aide du RNN et du RDN ne produit pas un résultat différent, mais donne lieu à un léger écart entre 1975 et 1999.

La période de 1985 à 1997-2000

Dans une deuxième approche, nous nous intéresserons à l'évolution du rapport des minima aux indicateurs de prospérité au cours d'une (partie de) période plus courte, c'est-à-dire de 1985 à la fin des années quatre-vingt-dix, une période qui, comme il ressort des graphiques commentés ci-dessus, est globalement caractérisée par une liaison moins favorable des minima à la prospérité.

Pour cette période, nous disposons d'un quatrième indicateur : le revenu standardisé moyen du ménage, tel qu'il est calculé sur la base de l'enquête SEP-CSB.

Le CSB considère le revenu standardisé moyen théoriquement comme le meilleur indicateur parce qu'il colle au plus près aux changements qui se produisent dans la réalité sociale.

Comme dans le paragraphe précédent, nous commenterons d'abord séparément les graphiques relatifs à cet indicateur (graphiques 36 à 39, pp. 90-91). Ensuite, nous produirons de nouveau un tableau comparatif, avec cette fois les résultats basés sur l'ensemble des quatre indicateurs et par rapport à la période 1985-1997.

- Le revenu standardisé moyen du ménage (SEP-CSB) ³⁴.

Nous constatons que le rapport entre les minima dans les régimes des pensions, de l'invalidité et du chômage, d'une part, et le revenu standardisé moyen du ménage, d'autre part, sont en baisse constante sur les quatre points de mesure. Considéré sur l'ensemble de la période (1997/1985), le rapport diminue chaque fois d'environ 10 pour cent, sauf dans le cas des barèmes cohabitant dans le régime de l'invalidité, où la baisse équivaut au double.

Le rapport entre le minimum d'existence et le revenu standardisé moyen du ménage connaît une évolution différente. Il augmente légèrement entre 1985 et 1988, pour baisser ultérieurement. Sur l'ensemble de la période, le rapport diminue pour les couples et les cohabitants d'environ cinq pour cent, celui pour les isolés d'à peine 2 pour cent. Le rapport relatif au minimum d'existence pour familles monoparentales augmente de 30 pour cent (alignement sur le barème des couples).

- Tableau comparatif

Le tableau 18 donne un aperçu de la modification en pourcentage du rapport entre 1985 et 1997 pour les quatre indicateurs de prospérité utilisés.

³⁴ Pour une explication du concept 'revenu standardisé du ménage', voir note de bas de page 20, page 22.

Tableau 18 Modification en pourcentage du rapport des minima dans la sécurité sociale et du minimum d'existence au Revenu National Net par tête d'habitant, au Revenu Disponible Net par tête d'habitant, à la masse salariale ONSS par équivalent plein temps et au revenu standardisé moyen 1997/1985.

Minima	Par rapport au/à la			
	Revenu National Net par tête d'habitant	Revenu Disponible Net par tête d'habitant	Revenu standardisé moyen du ménage (SEP-CSB)	Masse salariale ONSS (par équivalent temps plein)
Pensions (carrière complète)				
Pension de retraite chefs de famille	-20%	-16%	-9%	-7%
Pension de retraite isolés	-20%	-16%	-9%	-7%
Pensions de survie	-20%	-16%	-9%	-7%
Invalidité (travailleur régulier)				
Chefs de famille	-21%	-17%	-11%	-9%
Isolés	-21%	-17%	-11%	-9%
Cohabitants	-30%	-26%	-20%	-18%
Chômage				
Chefs de famille	-23%	-19%	-13%	-10%
Isolés	-22%	-19%	-12%	-10%
Cohabitants	-30%	-26%	-20%	-18%
Minimum d'existence				
Couples	-16%	-12%	-6%	-3%
Isolés	-13%	-9%	-2%	+1%
Familles monoparentales	+16%	+22%	+31%	+35%
Cohabitants	-16%	-12%	-6%	-3%

Source: Centrum voor Sociaal Beleid et calculs propres

Ce tableau nous apprend qu'entre 1985 et 1997, les minima dans la sécurité sociale et le minimum d'existence ne se sont généralement pas alignés sur le gain de prospérité. Seuls, les barèmes du minimum d'existence sont parvenus à suivre quelque peu l'indicateur qui a le moins augmenté durant la période considérée, la masse salariale ONSS par équivalent plein temps (nous laissons ici provisoirement hors considération les familles monoparentales). Mesuré par rapport à l'indicateur Revenu National Net par tête d'habitant, le minimum d'existence a environ diminué de 15%.

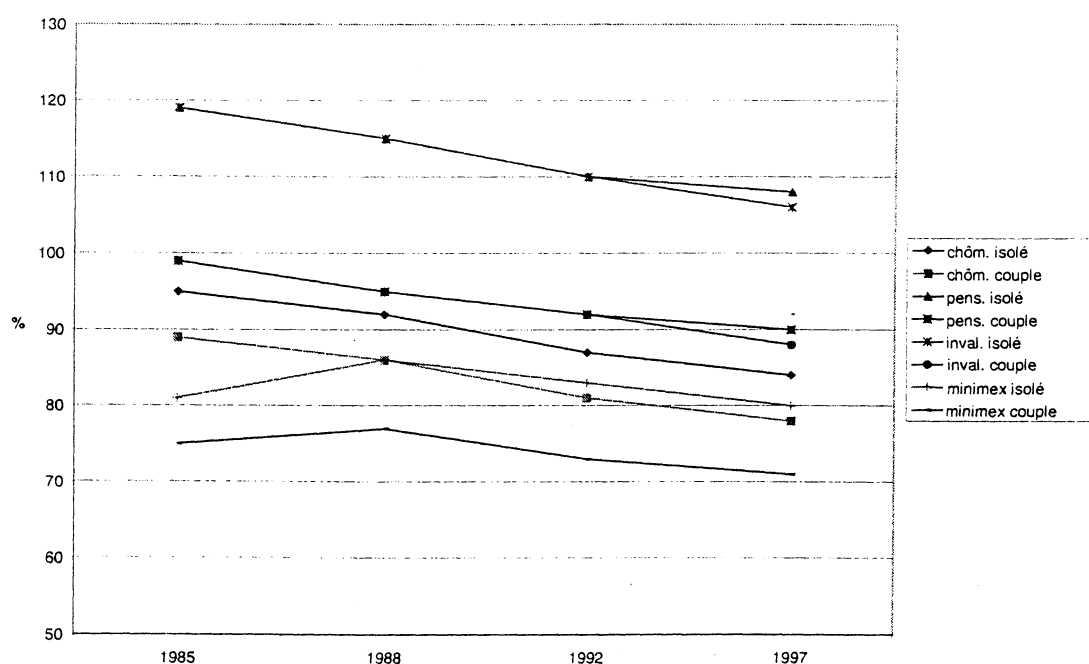
Pour les minima 'chef de famille' et 'isolé' de la sécurité sociale, mesurés à l'aide de l'indicateur Masse salariale ONSS par équivalent plein temps, la perte de prospérité se situe entre -7% et -10%, et entre -20% et -23%, lorsque la mesure est effectuée avec l'indicateur Revenu National Net par tête d'habitant. Pour ce qui est des barèmes 'cohabitant' dans les régimes de l'invalidité et du chômage, la perte de prospérité est de l'ordre respectivement de -18% et de -30%.

La conclusion générale de cette étude pourrait s'énoncer comme suit : à partir de 1970 jusqu'au début/milieu des années quatre-vingt, les prestations minimales, mesurées à l'aide de tous les indicateurs, ont en général suivi la progression de la prospérité, voire ont augmenté plus rapidement. Ensuite, les minima ne suivent plus les avancées de prospérité. En fonction de l'indicateur utilisé dans l'analyse, ils conservent un plus ou moins grand retard sur l'évolution de la prospérité.

2.2.1.2 Minima comparés à la norme de bas revenus de l'Union Européenne

Afin d'obtenir une image du degré d'adéquation des minima dans l'optique de la lutte contre la pauvreté (dans quelle mesure, les barèmes empêchent-ils un individu de courir le risque de s'enfoncer dans la pauvreté à cause d'un bas revenu ?), calculons le rapport entre ces minima et une norme des bas revenus. Le graphique ci-dessous illustre l'évolution du rapport entre respectivement les prestations minimales dans les régimes de l'invalidité (travailleur régulier), des pensions de retraite (carrière complète), du chômage et du minimum d'existence, d'une part, et la norme de bas revenus de l'UE, d'autre part, sur quatre points de mesure durant la période de 1985 à 1997. La (nouvelle) norme de bas revenus UE relative est définie comme 60% de la médiane du revenu standardisé. Les barèmes chef de famille sont d'abord standardisés³⁵ et ensuite comparés avec la norme des bas revenus pour un couple sans enfants.

Graphique 14 Evolution des prestations minimales en pourcentage de la norme des bas revenus (UE) relative, Belgique, 1985-1997 (base SEP-CSB)



Source : Centrum voor Sociaal Beleid

On constate qu'en 1997, la plupart des minima se situait en dessous de la norme des bas revenus. Cette année, le minimum d'existence d'un chef de famille atteignait 71% de la norme, l'allocation de chômage minimale d'un chef de famille 78%, le minimum d'existence d'un isolé 80%, l'allocation de chômage d'un isolé 84%, la prestation d'invalidité minimale d'un chef de ménage 88% et la pension minimale d'un ménage 90% de la norme. Seuls, le minimum du régime d'invalidité pour un isolé et la pension minimale pour un isolé ont dépassé la norme (respectivement 106% et 108%). En règle générale, on constate que les minima sont plus favorables pour les isolés que pour les couples.

Si nous examinons l'évolution des rapports dans le temps, nous constatons pour tous les minima une baisse d'efficacité entre 1985 et 1997. La baisse est relativement limitée pour le minimum d'existence, mais est plus importante pour les minima dans la sécurité sociale, et représente environ chaque fois une baisse de 10 pour cent.

³⁵ Les barèmes ont été divisés par 1,5.

2.2.2 Revenus de remplacement dans les régimes de l'incapacité de travail et des pensions considérés sous la loupe

A présent, penchons-nous sur les revenus de remplacement dans les régimes de l'incapacité de travail et des pensions. La prestation moyenne est située entre minimum et maximum. Dans la mesure du possible, cet exercice est en plus détaillé selon le sexe. Ce fractionnement est pertinent puisque le salaire moyen des femmes est systématiquement plus bas que celui des hommes (voir ci-dessus). Par ailleurs, nous examinons également comment la prestation évolue à travers le temps. En d'autres termes : quel est le rapport entre la prestation d'un bénéficiaire de longue date et celle d'un nouveau ?

2.2.2.1 Les prestations dans l'assurance-maladie et invalidité

2.2.2.1.1 Incapacité de travail primaire

2.2.2.1.1.1 Minima et maxima contre prestation moyenne

La prestation pour incapacité de travail primaire s'élève à 60% (avec personnes à charge) ou à 55% (sans personnes à charge) du manque à gagner. Il n'y a pas de minima, mais bien des maxima : depuis le 1er juin 2001 respectivement 61.230 et 56.108 BEF par mois (exprimés en montants quotidiens respectivement 2.355 et 2.158).

Le tableau ci-dessous livre un aperçu des montants mensuels moyens en BEF en 1998.

Tableau 19 Prestations moyennes dans l'incapacité de travail primaire (montants mensuels 1998 en BEF)

	Actif	Chômeur ³⁶	Total
Moyenne générale	32.786	26.910	32.188
Avec personnes à charge (60%)	38.844	30.628	36.972
Hommes	42.120	32.604	40.300
Ouvriers	41.298	-	-
Employés	47.708	-	-
Femmes	31.460	28.158	30.498
Ouvrières	28.477	-	-
Employées	37.711	-	-
Sans personnes à charge (55%)	28.288	25.792	27.976
Hommes	38.610	28.912	37.778
Ouvriers	37.256	-	-
Employés	45.700	-	-
Femmes	28.288	25.792	27.976
Ouvrières	24.987	-	-
Employées	32.314	-	-

Source : INAMI

Etant donné que l'incapacité de travail primaire ignore le seuil minimal, le lien avec la situation du marché du travail et le revenu du travail est très étroit. Entre les moyennes existent de grandes divergences selon le sexe. Chez les femmes, la prestation moyenne pour ouvrières avec charge de famille s'élève à 28.477 francs et, pour employées, à 37.711 francs en comparaison respectivement avec 41.298 et 47.708 francs chez les hommes. Pour comprendre cette différence entre hommes et femmes, deux explications s'imposent : le niveau salarial moyen des femmes est encore et toujours inférieur à celui des hommes et les femmes travaillent plus souvent à temps partiel que les hommes. Chez les travailleurs à temps partiel, particulièrement, l'absence d'un seuil minimal est susceptible de mener à des prestations extrêmement faibles (parfois, même inférieures au minimum d'existence).

Puisqu'un grand nombre de femmes ne peuvent prétendre qu'à un très petit revenu de remplacement et vu le fait qu'également un grand nombre de femmes travaillant à temps partiel perçoivent une prestation pour personne à charge (ceci signifie être chef de famille ou isolé), la question se pose de savoir s'il n'est pas opportun d'introduire un seuil minimal.

Sur la base des données dont elles disposent, les Mutualités Chrétiennes ont réalisé une estimation et extrapolation dont il ressort que l'introduction d'un seuil minimal du niveau du minimum d'existence dans le régime des travailleurs salariés entraînerait un surcoût de 175 millions.

Par ailleurs, cette étude fait également apparaître que plus de 50% des personnes en incapacité de travail primaire dépendent plus de 42 jours de la prestation. Afin de comprimer le coût, il serait possible d'envisager de n'introduire les minima qu'après une période déterminée d'incapacité de travail. D'autre part, il est probable que c'est précisément au début de l'incapacité de travail primaire que les coûts médicaux sont les plus élevés et que le groupe cible le plus précaire, bénéficiaire d'une prestation inférieure au minimum d'existence (principalement les travailleurs à temps partiel à bas salaire), ne dispose guère de suffisamment de réserves financières pour être en mesure de faire face à un tel recul du revenu.

De plus se pose la question de savoir si, lors de l'introduction d'un minimum, il est possible de réaliser une modalisation familiale plus poussée. Dans l'incapacité de travail primaire, la prestation de 60% est

³⁶ Pour les chômeurs en incapacité de travail durant moins de 6 mois, le montant de la prestation d'incapacité de travail ne peut jamais être supérieur au montant qu'ils auraient pu percevoir en tant que chômeur. C'est pour cette raison que, lors du calcul des montants moyens pour chômeurs, il a été exclusivement tenu compte avec les chômeurs en incapacité de travail depuis plus de 6 mois. Le montant moyen pour l'ensemble du groupe des chômeurs est par conséquent plus bas.

octroyée aux bénéficiaires avec charge de famille et à des bénéficiaires qui subissent une perte de revenu unique, c'est-à-dire à des chefs de famille et à des isolés. La prestation de 55% est accordée aux personnes sans charge de famille (cohabitants). Lors de la fixation du seuil minimal, il conviendrait de se demander si l'on est prêt – uniquement pour l'application des minima – à diviser le premier groupe en 'chefs de ménage' et 'isolés' (à l'instar de la modalisation familiale qui existe dans le minimum d'existence). Pour l'octroi de prestations supérieures au seuil minimal, le 'groupement' de chefs de famille et isolés pourrait être maintenu. Une autre piste éventuelle consisterait à recourir automatiquement pour les isolés et les chefs de ménage au montant minimum d'existence chef de famille comme seuil minimal. Ceci implique naturellement un surcoût financier.

2.2.2.1.1.2 Prestations nouvelles contre anciennes

Etant donné que l'on ne peut percevoir la prestation d'incapacité de travail primaire que pendant une période limitée, la comparaison entre prestations nouvelles et anciennes n'est, ici, pas pertinente.

2.2.2.1.1.3 A considérer : le statut bénéficiaire avec personnes à charge

Depuis 1980, l'attribution d'une prestation 'avec personnes à charge' à une personne en incapacité de travail primaire ou à un invalide dépend du fait de savoir si le revenu brut (revenu du travail ou revenu de remplacement) de son ou sa partenaire dépasse ou non un montant limite déterminé.

Le plafond des revenus concerné a varié dans le temps. Initialement, il était égal au revenu minimum soumis à cotisations d'un indépendant à titre complémentaire. Le 1^{er} juillet 1982, le plafond a cependant été fixé à 120.000 francs par an, montant qui a été lié à l'indice des prix à la consommation. Le 1^{er} juillet 1983, un nouveau montant a été introduit : le seuil maximal que le retraité peut acquérir d'une activité professionnelle : 167.560 francs par an. Ce montant a de nouveau été lié à l'index. Avec effet au 1^{er} octobre 1986, un nouveau plafond de revenus a enfin été fixé à 6.808 francs par mois. Depuis, le montant n'a plus été adapté qu'à l'évolution de l'index. Aujourd'hui, il s'élève à 24.661 francs par mois.

L'augmentation de certaines prestations minimales, comme les pensions minimales dans le régime de l'invalidité et/ou les adaptations à la prospérité d'autres prestations sociales, par exemple celles des pensions avec effet au 1^{er} janvier 2002, entraînent chez assez bien de personnes en incapacité de travail, la perte du statut 'bénéficiaire avec personnes à charge' parce que le revenu du partenaire dépasse le seuil mentionné. Il va de soi qu'il en résulte une perte substantielle de revenus pour les ménages concernés.

Ce constat nous pousse à nous interroger plus loin : faut-il relever le plafond des revenus pour l'attribution du statut 'avec personnes à charge' ou faut-il prévoir, à l'avenir, un mécanisme de liaison automatique aux adaptations à la prospérité dans les autres systèmes de prestations.

2.2.2.1.2 Invalidité

2.2.2.1.2.1 Minima et maxima contre prestation moyenne

Le tableau ci-après livre un aperçu des minima et des maxima dans le régime d'invalidité (juin 2001).

Tableau 20 Minima et maxima dans le régime d'invalidité par mois en BEF (juin 2001)

	Minima	Maxima	
		Début incapacité de travail:	
		Avant 1/01/1974	Après 1/01/1974
Travailleur régulier			
Avec personnes à charge	38.272	41.886	61.230
Sans personnes à charge		28.028	40.820
<i>Isolé</i>	30.576		
<i>Cohabitant</i>	27.401		
Travailleur irrégulier			
Avec personnes à charge	30.992		
Sans personnes à charge	23.244		

Source : INAMI

Il ressort des chiffres INAMI sur les prestations réellement payées (1998) que, de tous les invalides (c'est-à-dire tant les travailleurs réguliers qu'irréguliers³⁷), seuls 5% perçoivent la prestation maximale pour travailleurs réguliers, un tiers des bénéficiaires (36%) perçoit une prestation moyenne (entre minimum et maximum) de travailleur régulier (du fait de l'augmentation récente des minima, cela représente encore 34%) et rien moins que 59% touchent une prestation équivalente ou inférieure à la prestation minimale pour travailleurs réguliers [13% de tous les bénéficiaires se situent entre le minimum travailleur irrégulier (minimum d'existence) et le minimum travailleur régulier].

Comme dans l'incapacité de travail primaire, dans le régime d'invalidité, les femmes constituent également un groupe fragile. Plus de 62% des bénéficiaires femmes (travailleuses régulières et irrégulières) avec charge de famille perçoivent une prestation qui représente au maximum la prestation minimale pour travailleur régulier (par rapport à 16% des bénéficiaires masculins). Plus de 72% des femmes percevant une prestation 'isolé' touchent au maximum la prestation minimale pour travailleurs réguliers (par rapport à 66% des bénéficiaires masculins)³⁸.

³⁷ Comme dans l'incapacité de travail primaire, ici, il serait judicieux de procéder à une analyse pour, d'une part, les travailleurs à temps plein (ils perçoivent une prestation travailleur régulier) et, d'autre part, les travailleurs à temps partiel (ils perçoivent une prestation travailleur irrégulier). Ceci autoriserait une analyse plus nuancée. L'INAMI ne dispose pas, hélas, de ces précisions.

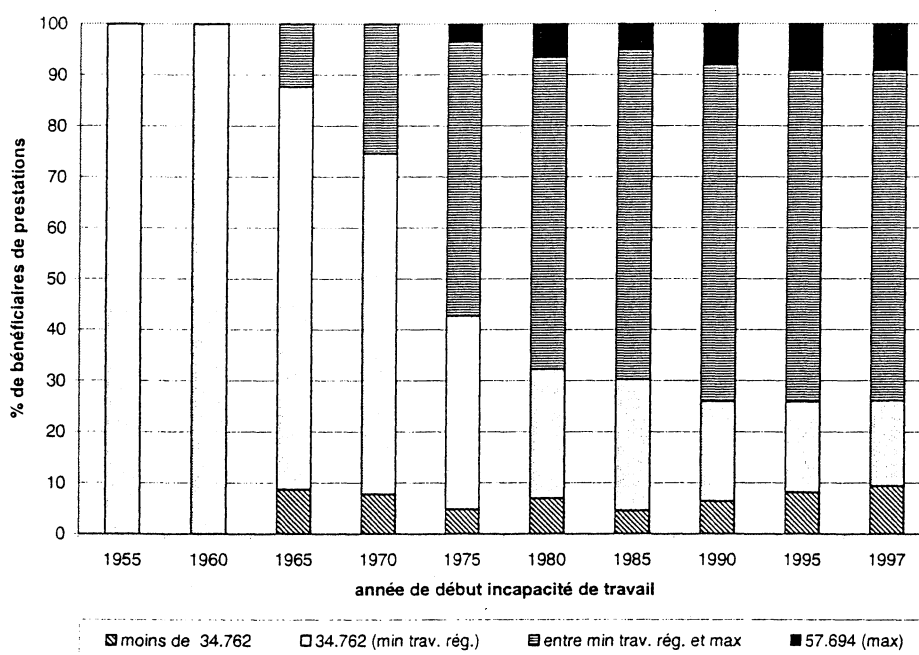
³⁸ Près de 15% des bénéficiaires féminins avec charge de famille et plus de 15% des femmes isolées perçoivent une prestation d'invalidité d'un montant équivalant au minimum d'existence. Chez les hommes, il s'agit respectivement d'à peine 2% et 7% du nombre de bénéficiaires.

2.2.2.1.2.2 Prestations nouvelles contre anciennes

Combien de temps, les personnes gardent-elles leur statut d'invalides ? Plus de 66% des invalides perçoivent une prestation pendant plus de 5 ans et plus de 35% depuis plus de 10 ans. Ceci indique que les prestations d'invalidité présentent des points communs avec les pensions de retraite. Les personnes concernées en sont réduites à une prestation de remplacement à long terme.

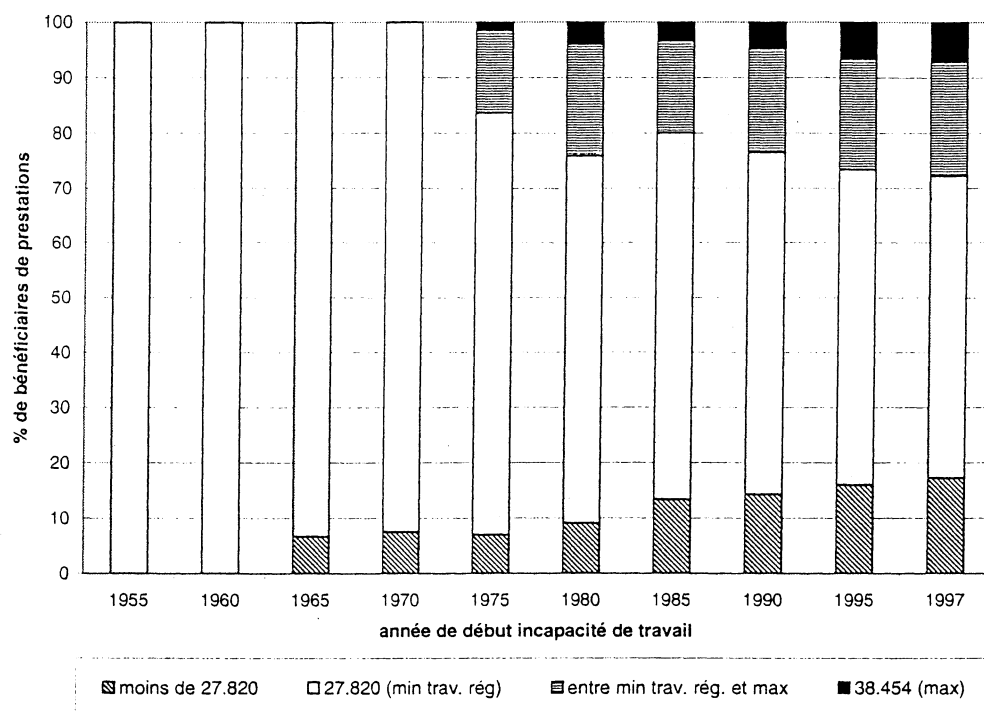
Il est donc important de vérifier comment les prestations évoluent dans le temps. L'INAMI a réalisé une analyse de la hauteur des prestations payées en 1998 en fonction du statut familial et de l'année de début de l'incapacité de travail. Les trois graphiques ci-dessous fournissent les résultats de cette enquête, respectivement pour les prestations avec personnes à charge, isolés et cohabitant.

Graphique 15 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation **avec personnes à charge** selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).



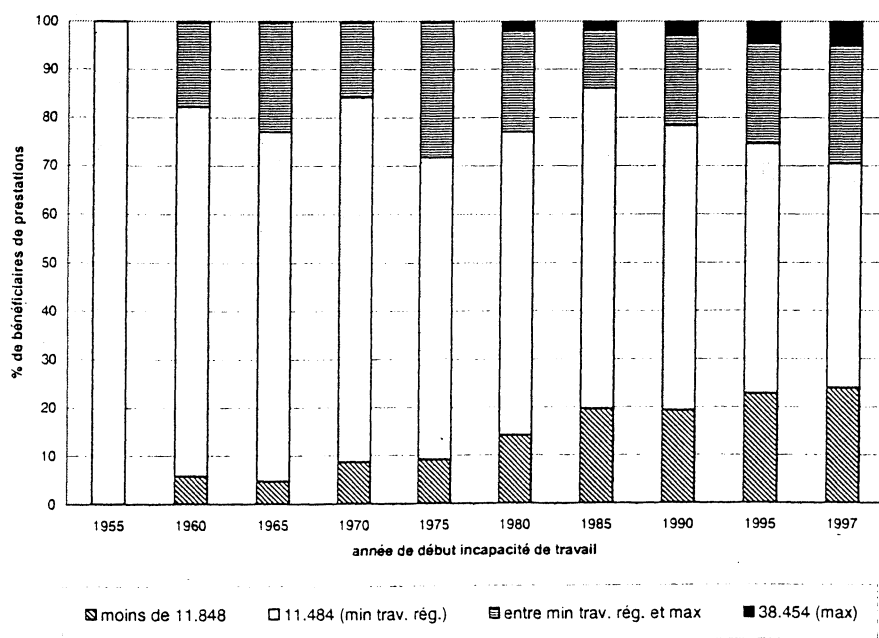
Source : INAMI

Graphique 16 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation **isolé** selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).



Source : INAMI

Graphique 17 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation **cohabitant** selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).



Source : INAMI

Il ressort clairement des graphiques qu'au fil des ans, les prestations d'invalidité se muent en prestations minimales forfaitaires. Ceci n'a rien d'étonnant étant donné que, depuis 1980, les corrections sociales ont quasi exclusivement visé une revalorisation des minima. Du fait que les salaires de référence d'avant 1974, hors indexation, sur lesquels sont calculées les prestations, sont restés inchangés, pour une partie toujours plus grande de bénéficiaires, les minima sont plus élevés que le montant obtenu par application du ratio de remplacement. La situation est même telle que la prestation maximale pour bénéficiaires isolés dont l'incapacité de travail a commencé avant 1974 atteint un niveau inférieur au minimum pour un travailleur régulier (en 1998: 26.416 contre 27.820).

Cette constatation fait naître la question de savoir si les salaires de référence pour les prestations engagées avant une certaine date ne doivent pas être revalorisés. La politique actuelle (jusqu'à et y compris l'augmentation récente au 1^{er} juillet 2001) qui s'attache exclusivement à une augmentation des minima (tant pour les travailleurs réguliers qu'irréguliers) a pour effet que les revenus des invalides plus âgés ne suivent pas l'évolution de la prospérité et retomber en fin de compte à un niveau minimal, niveau qui, comme nous l'avons montré ci-dessus, pour les travailleurs réguliers (même si l'on tient compte des adaptations récentes) ne parvient qu'à grand-peine à hisser les personnes concernées au-dessus du seuil des bas revenus.

Pour certains bénéficiaires dont le salaire de référence donnerait aujourd'hui théoriquement droit à une prestation d'un montant qui se situe en dessous du minimum (mais qui est hissé jusqu'au minimum), une revalorisation des salaires de référence pourrait entraîner une prestation supérieure au minimum.

L'INAMI a réalisé une simulation du surcoût annuel d'une éventuelle revalorisation de 7% des salaires de référence des invalides dont l'incapacité de travail a débuté avant ou en 1974 et d'une hausse de 2% des salaires de référence pour les invalides dont l'incapacité de travail a débuté entre 1975 et 1990. Ce faisant, l'institut s'est basé sur les hypothèses suivantes :

- une augmentation identique (de 7%) du seuil maximal pour chefs de famille avec une incapacité de travail antérieure à 1974³⁹;
- un blocage du seuil maximal pour les prestations postérieures à 1974 ;
- un blocage des seuils minima au niveau actuel.

Cette estimation produit le résultat suivant : sur la base des données de 1998, un surcoût de 205 millions de BEF pour les chefs de famille, 19 millions pour les isolés et 48 millions pour les cohabitants (+ 68 millions pour les invalides avec une prestation partielle à cause d'un cumul avec d'autres revenus). Donc, un surcoût total de 340 millions par an (361 millions après indexation).

Il est remarquable d'observer dans les graphiques que la part des invalides isolés et cohabitants bénéficiant d'une prestation inférieure au minimum 'travailleur régulier' s'accroît. Cette hausse est surtout le reflet de l'augmentation du travail à temps partiel chez les femmes.

2.2.2.1.2.3 A considérer : l'intervention pour aide de tiers

Les personnes en incapacité de travail avec une perte d'autonomie⁴⁰ d'au moins 11/18 points, mesurés selon l'échelle également utilisée dans le cadre de l'attribution de l'allocation d'intégration pour les personnes handicapées, ne résidant pas dans un établissement de soins ou une institution hospitalière, peuvent percevoir à partir du quatrième mois d'incapacité de travail une indemnité supplémentaire : l'intervention pour aide de tiers.

³⁹ Les seuils maxima pour les bénéficiaires avec charge de famille dont l'incapacité de travail a débuté avant 1974 doivent être relevés d'un pourcentage identique, à défaut de quoi l'augmentation n'aura qu'un effet limité étant donné qu'une partie des bénéficiaires se heurterait à ce seuil.

⁴⁰ La définition en est la suivante : personnes incapables d'effectuer seules les actes habituels de la vie quotidienne et nécessitant impérativement pour cela l'aide d'une tierce personne.

Selon les données INAMI pour 1998, le nombre d'invalides avec charge de famille comprendrait 3.300 bénéficiaires, les invalides isolés seraient au nombre de 2.061 bénéficiaires et les invalides cohabitants 4.515. Le seuil d'accès élevé (11/18 points sur l'échelle d'autonomie) a pour effet qu'environ 5,5% des invalides seulement entrent en ligne de compte pour cette intervention.

Pour les bénéficiaires avec charge de famille, l'allocation est un montant forfaitaire de 5.304 BEF par mois. Pour les bénéficiaires sans charge de famille, le ratio de remplacement de base de la prestation d'incapacité de travail est augmenté de respectivement 20 pour cent pour un isolé et de 25 pour cent pour un cohabitant ; autrement dit, ils sont affectés du même ratio de remplacement que les bénéficiaires avec personnes à charge (toutefois avec application du seuil maximal).

La question se pose toutefois de savoir si ces prestations répondent aux besoins réels des personnes incapables de travailler. Une étude des Mutualités Chrétiennes ⁴¹ en matière de dépenses de jeunes malades chroniques (-60 ans) révèle que les dépenses non médicales pour aide dans la vie quotidienne (aide à domicile, matériel de soins, moyens auxiliaires, distribution des repas, moyens de transport et accueil hors du domicile) varient fortement en fonction du degré nécessaire d'assistance.

On peut se demander s'il est logique que les bénéficiaires ayant charge de famille – indépendamment du degré d'assistance dont ils ont besoin – puissent faire appel au même montant forfaitaire de 5.304 BEF par mois. Pour les individus n'ayant qu'un faible besoin d'assistance, le montant forfaitaire suffit largement à couvrir les frais, mais pour ceux ayant besoin d'une aide soutenue – pour qui, comme le révèle cette enquête, les frais s'élèvent de 9.000 à 14.000 francs par mois -, ce montant ne suffit pas.

L'augmentation de 20, respectivement 25 points de pour cent, du ratio de remplacement de base pour isolés et cohabitants manque également de tout fondement logique. Par ailleurs, cette simple majoration de pourcentage entraîne que la personne bénéficiant déjà d'un montant de base élevé (du fait d'un salaire de référence élevé) perçoit également une prestation plus importante pour la couverture de l'aide non médicale pour le ménage que la personne à bas salaire de référence, bien que toutes deux puissent avoir précisément le même besoin d'aide non médicale. En guise de conclusion, ne manquons pas de souligner que l'intervention pour isolés et cohabitants est toujours plus importante que les 5.304 francs pour bénéficiaires avec personnes à charge.

L'étude conclut en proposant d'augmenter le montant de l'intervention à 10.000 francs pour le quart de la population nécessitant le plus de soins. On peut toutefois s'interroger : le seuil d'accès pour pouvoir prétendre à cette prestation avec ses 11/18 points sur l'échelle d'autonomie n'est-il pas déjà suffisamment élevé pour justifier une augmentation en faveur de quiconque a droit à une intervention.

Quoi qu'il en soit, tant pour les personnes avec charge de famille que sans, la prestation devrait être plus graduée en fonction de la perte d'autonomie. Dans le cadre de l'allocation d'intégration pour personnes handicapées, un système gradué similaire existe bel et bien. Vu l'objectif que poursuivent les prestations (dans les deux cas, il s'agit d'une intervention dans les frais en vue d'une aide non professionnelle dans la vie quotidienne), il est logique de prôner la mise en concordance réciproque des deux systèmes. Une telle initiative devra cependant être soigneusement soupesée parce que l'allocation d'intégration pour personnes handicapées est plutôt élevée afin de procurer aux personnes bénéficiant d'une faible intervention de remplacement de revenus un revenu un tant soit peu digne. Le commissaire du gouvernement Greet Van Gool nourrit l'intention de soumettre un projet qui vise une modernisation approfondie des prestations en faveur des personnes handicapées.

⁴¹ Besprekingsbrochure Chronisch Zieken. Bruxelles, ANMC, 1999.

2.2.2.2 Accidents du travail et maladies professionnelles

2.2.2.2.1 Minima et maxima contre prestation moyenne

Incapacité de travail temporaire

Dans le cadre d'une incapacité de travail temporaire, la personne concernée a droit à une indemnité quotidienne égale à 90 pour cent du salaire journalier moyen. Cette indemnité est calculée sur un salaire de base annuel plafonné depuis le 1^{er} janvier 2001 à 1.004.010 francs. Ce plafond n'a plus été – excepté indexation – adapté depuis 1972. Dans le secteur privé, la perte de salaire supérieure au plafond est cependant souvent couverte par une assurance extralégale.

Incapacité de travail permanente

La victime a droit à une indemnité calculée sur le salaire de base qui dépend du degré d'incapacité⁴². Pour les incapacités de moins de 5%, l'indemnité est diminuée de moitié et, pour les incapacités de moins de 10%, elle l'est d'un quart. Les indemnités accordées à la suite d'un taux d'incapacité de moins de 16 % ne sont pas indexées. Le salaire de base qui entre en ligne de compte est, au 1^{er} janvier 2001, comme dans l'incapacité de travail temporaire, au maximum de 1.004.010 BEF.

Au moment où la victime prend sa retraite, les indemnités sont ramenées à des montants forfaitaires (limitation du cumul entre pension de retraite et indemnité d'accident du travail ou de maladie professionnelle).

Dans le secteur des accidents du travail et des maladies professionnelles, un mécanisme a été élaboré à la suite duquel les indemnités peuvent être liées à l'évolution de la prospérité. Par Arrêté Royal concerté en Conseil des ministres, un supplément de revalorisation peut être fixé, dans le but de garantir la liaison de ces prestations à l'évolution de la prospérité. Ceci a été appliqué pour la dernière fois en 1975 avec un montant de supplément de revalorisation variable en fonction de la date de survenance de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle.

Les tableaux 21 et 22 indiquent respectivement le nombre de personnes concernées et la prestation mensuelle moyenne en fonction de la catégorie et du taux d'incapacité de travail.

⁴² Dans le secteur des accidents de travail, des suppléments complémentaires, des suppléments spéciaux, des suppléments d'adaptation, d'aggravation et de décès sont susceptibles d'être accordés. Les suppléments complémentaires garantissent (en cas de bas salaire de base) une indemnisation forfaitaire minimale qui varie en fonction du taux d'incapacité de travail ou de la catégorie d'ayant droit. Les compléments d'adaptation garantissent l'indexation des indemnités pour les accidents de travail survenus avant le 1er janvier 1988. Les compléments d'aggravation et de décès accordent une indemnisation forfaitaire à celui qui décède après le délai de révision des suites de son accident de travail ou chez qui l'on constate une aggravation de l'état de santé.

Tableau 21 Nombre de victimes bénéficiant d'une indemnité d'accident du travail et de maladie professionnelle selon la catégorie et le taux d'incapacité de travail (2000)

	<5%	5-9%	10-35%	36-65%	>66%
Accidents du travail					
Non retraités	45.700	30.400	63.033	5.268	2.048
Retraités avec indemnité limitée	21.000		23.500	1.600	650
Maladies professionnelles					
Non retraités	3.103	7.647	12.749	2.126	551
Retraités avec indemnité limitée	14.042		12.880	3.894	2.200
Retraités avec indemnité non indexée et système préférentiel	2.735		3.653	2.148	528
Retraités avec indemnité au prorata inférieure à l'indemnité limitée	237		549	53	11

Source : FAT et FMP

Tableau 22 Montant mensuel moyen des indemnités pour accidents du travail et maladies professionnelles selon la catégorie et le taux d'incapacité de travail (2000).

	<5%	5-9%	10-35%	36-65%	>66%
Accidents du travail					
Non retraités	1.190	2.353	8.450	29.755	56.400
Retraités avec indemnité limitée	835		4.508	19.216	43.194
Maladies professionnelles					
Non retraités	1.146	3.778	13.654	33.279	66.954
Retraités avec indemnité limitée	1.028		5.393	19.467	42.235
Retraités avec indemnité non indexée et système préférentiel	2.510		9.220	24.477	45.262
Pensionnés avec indemnité au prorata inférieure à l'indemnité limitée	823		3.464	10.373	19.475

Source : FAT et FMP

Immédiatement, on peut constater que la grande majorité des victimes souffre d'une incapacité de moins de 36%. Plus de la moitié des victimes d'un accident de travail dans le groupe en âge de travailler a une incapacité de moins de 10%. Un tout petit groupe seulement connaît un taux sérieux d'incapacité de travail. Bref, un très grand nombre de bénéficiaires perçoivent une indemnité relativement minime.

En 2000, le montant brut mensuel moyen général des indemnités pour maladies professionnelles est plus élevé chez les hommes que chez les femmes : 10.094 contre 8.715 francs ⁴³.

Le tableau 23, exposant la répartition du nombre de victimes en fonction du sexe par tranche d'incapacité de travail, permet de déduire que cette différence est du moins partiellement due à une répartition différente des hommes et des femmes en fonction du pourcentage d'incapacité de travail. Les femmes sont quelque peu mieux représentées dans les tranches inférieures, les hommes dans les tranches supérieures.

⁴³ Des informations partielles émanant du Fonds des Accidents du Travail semblent indiquer que des divergences similaires existent dans les prestations pour accidents du travail.

Tableau 23 Accidents du travail et maladies professionnelles : victimes par pourcentage d'incapacité réparties selon le sexe °

	Homme	Femme
Accidents du travail		
< 5%	46,6%	49,0%
5 - < 10%	27,0%	28,2%
10 - < 16%	17,6%	17,0%
16 - < 36%	6,4%	4,3%
36 - < 66%	1,0%	0,7%
66 - 100 %	0,5%	0,0%
Maladies professionnelles		
< 5%	13,7%	12,3%
5 - < 10%	25,7%	27,1%
10 - < 16%	20,1%	27,9%
16 - < 36%	22,6%	21,8%
36 - < 66%	12,7%	8,1%
66 - 100 %	5,1%	2,7%

Source : FAT en FMP

(°) Pour les accidents du travail, il s'agit des accidents constatés en 1999; pour les maladies professionnelles, de versements effectués en décembre 2000.

Les indemnités pour incapacité de travail permanente sont, d'une part, fortement dépendantes du salaire et, d'autre part, constituent un droit individuel inconditionnel. Les montants sont octroyés indépendamment du fait que la victime est capable ou non de poursuivre une activité professionnelle. Des études ont démontré que les bénéficiaires ne courent quasiment pas le risque de basculer dans l'insécurité d'existence ⁴⁴.

Le fait que les indemnités sont octroyées, y compris lorsque la victime peut continuer à exercer une activité professionnelle, peut entraîner d'importantes inégalités de revenus entre les victimes. Pour celles qui ne connaissent pas de perte de revenus du fait de leur activité professionnelle, l'indemnité est un plus. Pour celles qui ne sont plus à même d'exercer une activité professionnelle, voire ne le sont plus que partiellement, l'indemnité peut être qualifiée de relativement modeste. C'est sûrement le cas pour les victimes ayant un taux d'incapacité d'au moins 66%, pour qui l'indemnité d'accident du travail ou de maladie professionnelle constitue quasiment toujours la seule source de revenus ⁴⁵. Dès lors, surgit la question de savoir si les indemnités versées en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles ne doivent pas mieux tenir compte qu'aujourd'hui de la possibilité d'effectuer encore ou non un travail rémunéré. Sur ce point, des études ultérieures s'avèrent indispensables.

Dans le domaine des indemnités pour accidents du travail et maladies professionnelles, la réforme des impôts a eu pour effet d'exonérer du paiement de l'impôt les victimes pour la part de leur indemnité qui correspond à un taux d'incapacité de 20%. Cela signifie que les victimes ayant un taux relativement faible d'incapacité bénéficient d'une indemnité nette relativement plus élevée que les victimes ayant un taux plus élevé d'incapacité. A cet égard, il serait judicieux d'envisager, dans le cadre du même budget, une indemnité plus élevée en faveur des victimes les plus gravement touchées, c.-à-d. celles qui sont dans l'impossibilité d'exercer encore une activité professionnelle.

⁴⁴ E. Samoy, Handicap en armoede in: E. Samoy et F. Lammertijn, *Sociaal Beleid ten behoeve van mensen met een handicap*, Leuven-Amersfoort, Acco, 1998.

⁴⁵ Une personne inactive en incapacité de travail à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle de moins de 66% est autorisée à cumuler l'indemnité pour accident du travail ou maladie professionnelle avec une allocation de chômage ou une indemnité de maladie.

2.2.2.2 Prestations anciennes contre nouvelles

Dans quelle mesure, les indemnités des victimes d'accidents du travail ont-elles suivi l'évolution des salaires et de la prospérité ? Le salaire maximal de base sur lequel sont calculées les indemnités, n'a plus été – excepté les adaptations à l'index – modifié depuis 1972.

Etant donné que les salaires réels ont sensiblement augmenté depuis 1972, il existe actuellement considérablement plus de victimes dont le salaire de base dépasse ce plafond. Il ressort des données du Fonds des Accidents du Travail que, sur un total de 5.390 dossiers validés en 2000, le salaire de base noté était supérieur au salaire maximal de base dans 3.362 (62,3%) cas. Le Fonds des Maladies Professionnelles constate un dépassement du salaire maximal de base dans 59% des dossiers.

Dès lors, l'indemnité moyenne pour incapacité de travail permanente (maladies professionnelles) présente une tendance à la baisse. Pour se faire une idée de la hauteur de l'indemnité en fonction de la date de début de l'incapacité de travail, le montant mensuel moyen a été calculé en décembre 1997 par pourcentage d'incapacité dans le cas d'une indemnité "normale", c.-à-d. non retraité, incapacité de travail de plus de 15%, hors calcul au prorata, hors limitation de cumul, hors aide de tiers. Le tableau 24 spécifie le résultat de ce calcul.

Tableau 24 Nombre de bénéficiaires et montant mensuel moyen par pourcentage d'incapacité selon la date de début de l'incapacité de travail.

Date de début de l'incapacité de travail	Nombre de bénéficiaires	Montant mensuel moyen par pourcentage d'incapacité
Avant 1980	1.348	680,6
1980-1989	4.856	727,4
1990 et après	4.358	739,5

Source : FMP

L'indemnité mensuelle moyenne par pourcentage d'incapacité diminue de 739,5 BEF pour ceux en incapacité de travail après 1990 à 680,6 BEF pour ceux qui sont en incapacité de travail avant 1980.

Ici, se posera donc à terme la même question que dans le cadre des indemnités d'invalidité, à savoir : les indemnités pour les accidents du travail et les maladies professionnelles vont-elles acquérir un caractère forfaitaire ou bien vaut-il mieux conserver un lien avec le salaire gagné ?

2.2.2.2.3 A considérer : possibilité de cumul avec d'autres prestations

Comme dans l'incapacité de travail primaire (à partir du quatrième mois) ou de l'invalidité, une victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, ayant régulièrement besoin de l'aide d'autres personnes, dès qu'elle conserve une incapacité de travail permanente, peut prétendre à une intervention pour l'aide de tiers. Cette intervention est une indemnité permanente, pouvant s'élever chaque année à maximum 12 fois le salaire minimal mensuel moyen garanti tel que fixé pour un travailleur à temps plein.

En outre, l'indemnité relative à des accidents du travail ou à des maladies professionnelles peut être cumulée avec des allocations de chômage ou des indemnités de maladie. Actuellement, au cas où son incapacité serait inférieure à 66%, une victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle qui continue à travailler à temps plein ou à temps partiel, avant de devenir chômeur peut prétendre à une intervention complémentaire du fait de sa qualité de chômeur. La victime qui continue à travailler à temps plein ou à temps partiel et en incapacité de travail temporaire a droit à une intervention complémentaire de l'assurance-maladie si le taux de son incapacité est inférieur à 66% à condition, toutefois, que l'incapacité de travail temporaire ne découle pas de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle. La question est alors de savoir si ce règlement incite suffisamment les victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle à rester professionnellement actives malgré leur handicap ou leur maladie.

Pour les victimes dont le taux d'incapacité est proche des 66%, le revenu cumulé provenant de l'indemnité d'accident du travail ou de maladie professionnelle et de l'intervention du chômage ou de

l'assurance-maladie est souvent assez incitatif pour renoncer à travailler. Les victimes actives professionnellement qui ont un taux d'incapacité de plus de 66% voient, au moment de la survenance d'une incapacité de travail temporaire découlant de leur accident du travail ou de leur maladie professionnelle, leur revenu réduit à l'indemnité d'accident du travail ou de maladie professionnelle, ce qui n'apparaît nullement aux victimes comme une « gratification » pour le fait qu'elles continuent à exercer une activité professionnelle.

Enfin, par analogie avec le régime des pensions de survie à l'intérieur du système des pensions, en cas d'accident du travail mortel ou d'un décès à la suite d'une maladie professionnelle, les ayants droit peuvent prétendre à une rente. En premier ordre, cette rente est accordée, soit au conjoint qui au moment de l'accident n'était ni divorcé ni séparé de corps et de biens, soit au conjoint qui au moment du décès n'était ni divorcé ni séparé de corps et de biens et ceci sous certaines conditions. A l'instar de la pension de survie, ici également se pose la question de savoir dans quelle mesure, ce régime reste conciliable avec la réalité sociale dans laquelle coexistent toujours plus de formes de vie en commun à côté du mariage. Par ailleurs, cette rente peut être sans plus cumulée avec, par exemple, un propre revenu professionnel du partenaire marié (alors qu'avec une pension de survie cette possibilité de cumul est limitée).

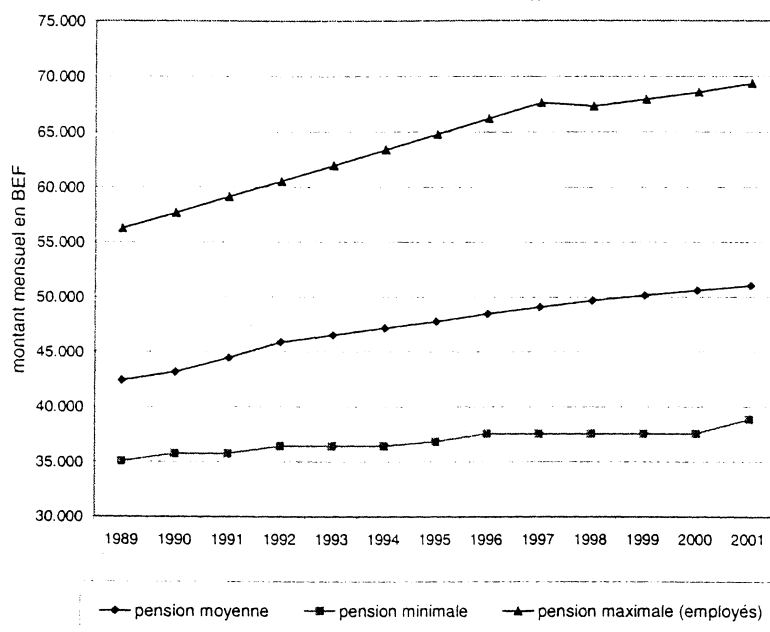
2.2.2.3 Pensions

2.2.2.3.1 Minima et maxima contre prestation moyenne

Les quatre graphiques ci-dessous restituent l'évolution des pensions minimales, maximales et moyennes pour carrières complètes selon le sexe ⁴⁶.

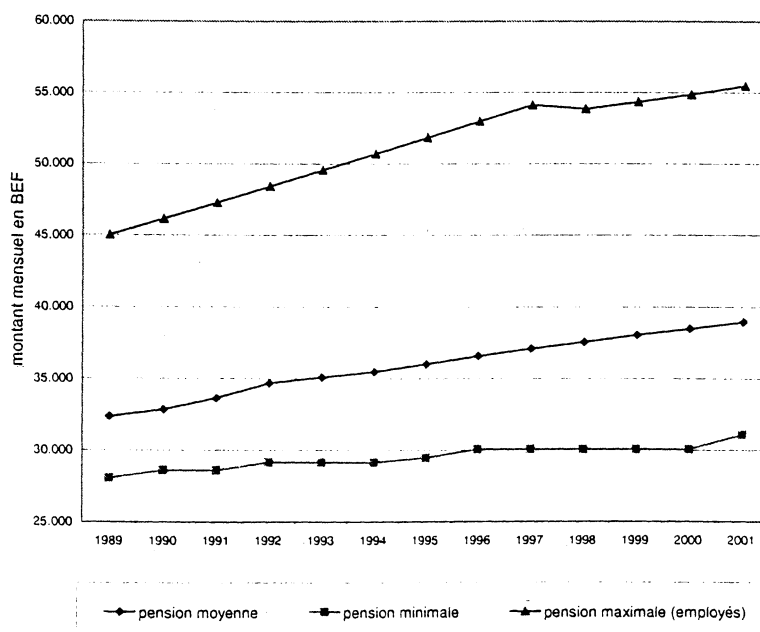
⁴⁶ Etant donné que les pensions familiales des femmes ayant une carrière complète et les pensions de survie pour hommes sont extrêmement rares pour ne pas dire inexistantes, elles n'ont pas été reprises. Nous ne prenons pas non plus ici en considération la pension 'isolé' d'un homme non marié et la pension d'une femme mariée. Pour ce qui concerne ces dernières situations, la pension moyenne 'isolé' d'un homme non marié est inférieure à celle d'un homme marié, alors que, chez les femmes, c'est le contraire. Probablement, ces différences peuvent plutôt être expliquées d'un point de vue sociologique.

Graphique 18 Evolution de la pension familiale d'un homme avec une carrière complète à prix constants



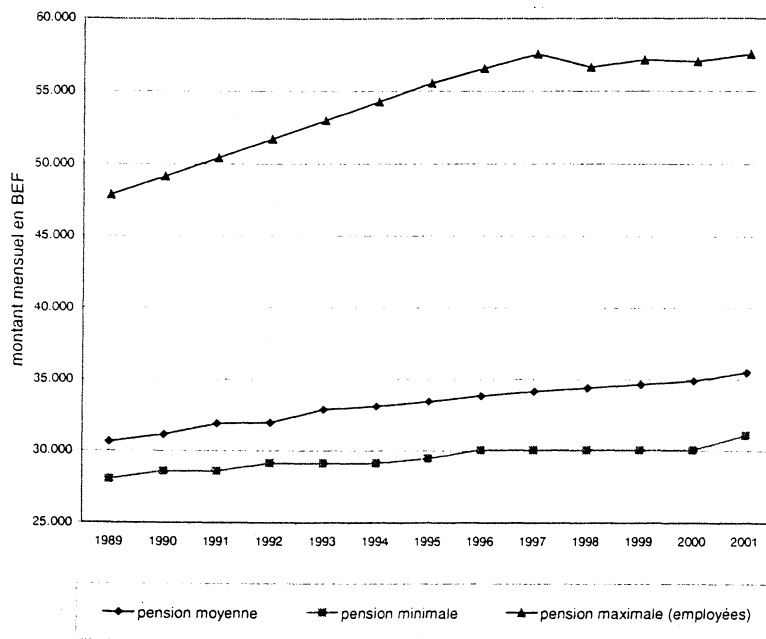
Source : ONP

Graphique 19 Evolution de la pension 'isolé' d'un homme marié avec carrière complète à prix constants



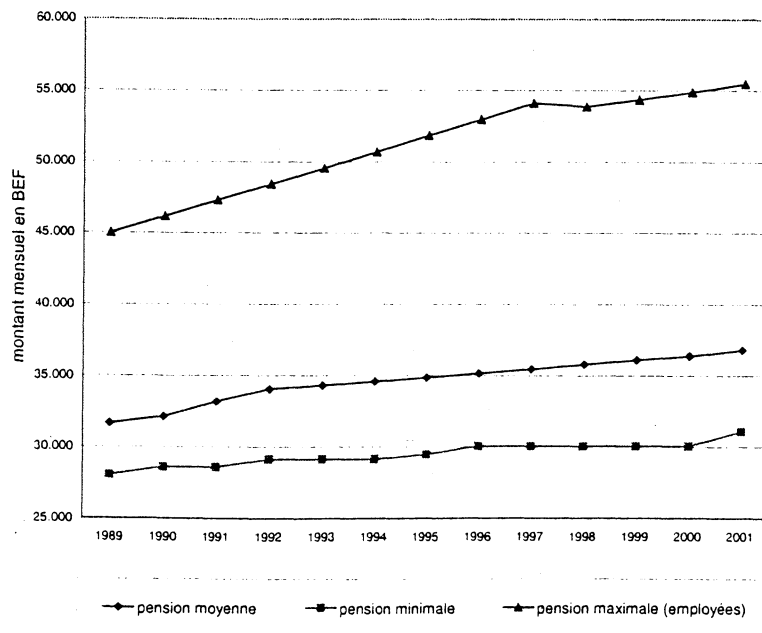
Source : ONP

Graphique 20 Evolution de la pension 'isolé' d'une femme non mariée avec une carrière complète à prix constants.



Source : ONP

Graphique 21 Evolution de la pension de survie d'une femme sur la base d'une carrière complète d'un homme à prix constants



Source : ONP

Dans tous les cas, la pension moyenne se situe plus près de la pension minimale que de la pension maximale. Ceci est la conséquence du calcul peu favorable des anciennes pensions de retraite. Les salaires forfaitaires jouaient encore un rôle important dans le calcul de ces pensions. De plus, les anciennes pensions de retraite n'étaient quasiment jamais adaptées à la progression de la prospérité au cours des vingt dernières années.

L'écart entre la pension moyenne et la pension minimale s'est creusé au fil du temps dans pratiquement tous les cas. C'est la conséquence du remplacement progressif des anciens retraités bénéficiant d'une pension relativement basse, basée sur les salaires très bas des années cinquante et soixante, par les nouveaux retraités qui bénéficient d'un calcul de pension nettement plus avantageux sur la base de salaires récents élevés. D'ailleurs, lorsque l'on compare les pensions des nouveaux retraités avec les salaires des actifs, l'on constate qu'au cours de la décennie écoulée, les pensions ont augmenté plus rapidement que les salaires. Au cours de la période de 1990 à 1998, les pensions des nouveaux retraités, en fonction du type de pension, ont connu une croissance réelle moyenne de 1,8% à 2,4% par an. Ceci est une moyenne plus élevée que celle enregistrée dans le domaine salarial.

Tableau 25 Evolution de la pension de retraite 'isolé' (carrière complète) en fonction de la date de début de la pension, exprimée en BEF par mois du 1/1/2000

	Femmes		Hommes	
	Ouvrière	Employée	Ouvrier	Employé
1991	22.088	34.897	34.154	43.385
1992	22.335	35.295	34.618	44.478
1993	22.959	35.967	35.269	45.551
1994	23.215	37.021	35.940	46.591
1995	23.629	37.907	36.507	47.576
1996	24.117	38.365	37.033	48.629
1997	24.755	39.199	37.718	49.831
1998	28.033°	38.990	37.101	49.583
1999	28.383°	39.133	37.269	49.973
2000	28.618°	39.483	37.400	50.391

Source : ONP

(°) Introduction du droit minimal par année de carrière.

Chez les nouvelles retraitées, l'évolution est encore nettement plus frappante. Pour le droit à la pension ouvert sur la base de droits propres, il faut également tenir compte de l'allongement de la carrière propre. Ainsi, nous observons une augmentation moyenne de 3,8% pour les femmes mariées disposant d'une pension d'isolée.

Avec les nouvelles pensions, la longueur de la carrière et l'évolution des salaires à prendre en considération sont les facteurs déterminants. Le plafond salarial s'élève aujourd'hui à environ 1,5 million de BEF. Il ressort du tableau 26 qu'en 1995, 35% des employés masculins bénéficiaient d'un salaire supérieur à ce plafond.

Tableau 26 Pourcentage de travailleurs bénéficiant d'un revenu supérieur au seuil salarial (augmentation réelle moyenne des salaires de 2,25% entre 1995 et 2050)

	1995	2050		
		Adaptation annuelle du seuil salarial		
		+1%	+1,5%	+2%
Hommes				
Ouvriers	4,7%	74,6%	25,3%	2,0%
Employés	35,2%	86,1%	65,2%	41,4%
Femmes				
Ouvrières	0,0%	17,4%	4,7%	3,0%
Employées	0,0%	53,7%	23,4%	8,4%

Source : Bureau fédéral du Plan

Le tableau permet également de se rendre compte du pourcentage de travailleurs qui disposeront en 2050 d'un revenu supérieur au plafond salarial au cas où le seuil salarial serait relevé chaque année de 1, 1,5 ou 2 pour cent. On constate que, même si l'adaptation du seuil salarial est limitée, vers 2050, une très grande part, surtout des travailleurs salariés masculins, disposera d'un salaire qui dépasse le plafond. Ceci mettrait à mal le caractère d'assurance des pensions de retraite. Même en cas d'adaptations du seuil salarial de 2%, la hausse des pensions de retraite des employés masculins reste fortement ralentie. Le danger est réel qu'ici, les pensions n'évoluent pas dans un sens où elles deviendraient des pensions forfaitaires égales à la pension maximale.

Comme prévu lors de la réforme des pensions de 1997, le plafond de calcul peut être relevé en fonction de la norme salariale. Ce principe fut appliqué une première fois en 1999. Lors de l'attribution de l'augmentation de 2,9 % en 1999, on se basa sur la norme salariale pour 1999-2000, dont furent soustraites les adaptations à l'index et la 'wage-drift'.

Le surcoût des adaptations du plafond salarial de 1% à 1,5% représente 0,16% du PIB en 2030 et atteindra 0,59% du PIB en 2050. L'effort de 1% vers 2% en 2030 et 2050 coûtera respectivement 0,31% et 1,11% du PIB.

2.2.2.3.2 Anciennes prestations contre nouvelles

A l'âge de la retraite, les adaptations régulières à la prospérité s'avèrent importantes. Si aucune adaptation à la prospérité n'est réalisée pendant des années et que les salaires augmentent fortement, l'écart entre la pension de retraite moyenne et le salaire moyen se creuse. Il est donc question d'un appauvrissement relatif du retraité. Etant donné la longévité accrue, la problématique des adaptations à la prospérité est de plus en plus cruciale.

Dans le tableau ci-après, nous partons de l'hypothèse d'une personne qui part à la retraite en 2000, à l'âge de 60 ans avec un montant de pension égal à la pension de retraite moyenne de tous les nouveaux retraités. Dans la simulation, nous laissons le retraité atteindre l'âge de 95 ans. Les calculs ont été effectués sur la base de deux hypothèses : une première sans adaptation à la prospérité et une seconde avec une adaptation de 1%.

Tableau 27 Effet des adaptations à la prospérité sur la hauteur du montant de la pension de retraite à raison d'une croissance salariale de 2,25% °

	2000	2005	2015	2025	2035
Absence d'adaptation à la prospérité					
Rapport à l'égard de :					
- la pension moyenne	122,8%	112,3%	93,8%	78,1%	66,8%
- la pension de nouveaux retraités	100,0%	91,3%	79,3%	67,6%	57,8%
Liaison à la prospérité de 1%					
Rapport à l'égard de :					
- la pension moyenne	122,8%	115,0%	100,2%	90,0%	83,8%
- la pension de nouveaux retraités	100,0%	95,9%	92,0%	86,7%	81,9%

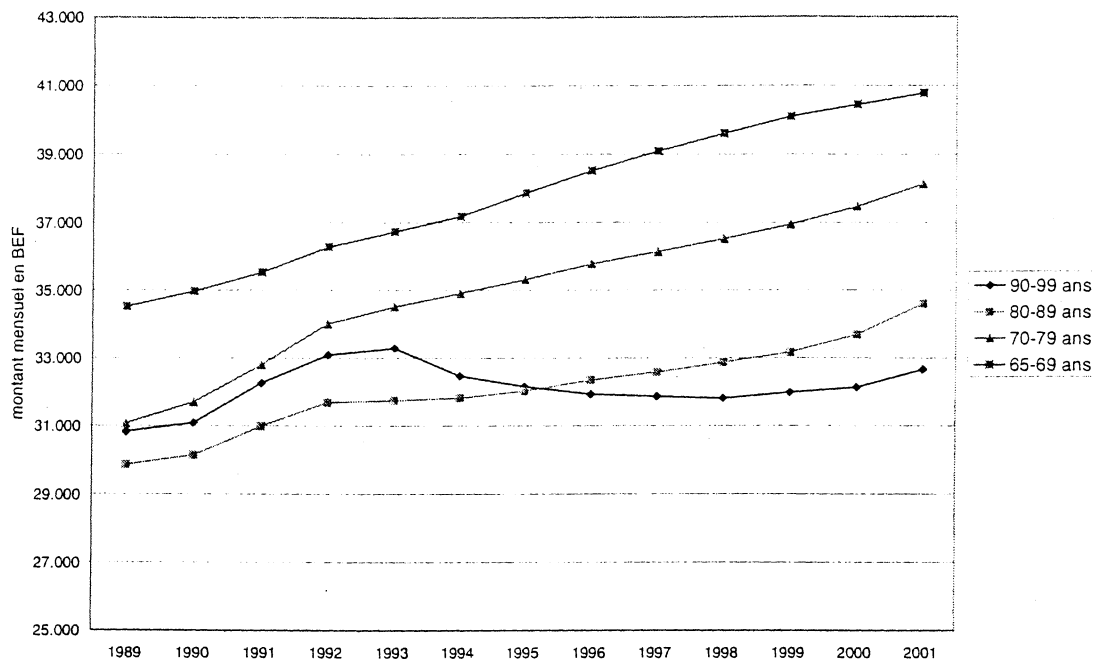
Source: calculs propres

(°) Les chiffres sont des moyennes (tous types de retraités).

En 2000, le nouveau retraité bénéficie d'une pension de 22,8% de plus que le retraité moyen. Le calcul de sa pension tient compte d'un grand nombre de salaires récents et la pension n'est pas encore grevée par la non-liaison à la prospérité. Lorsque le retraité atteint l'âge de 95 ans en 2035 sans jamais avoir bénéficié d'une adaptation à la prospérité, sa pension se situera un tiers (33%) en dessous de la pension moyenne. Par rapport aux nouveaux retraités, la différence atteindra alors plus de 42%. Avec une liaison à la prospérité de 1%, ceci représente respectivement 16% et 18% de moins.

Le graphique ci-dessous démontre que, dans le passé, nous ne sommes pas parvenus à permettre aux pensions les plus anciennes de conserver un certain alignement sur les pensions récentes. Ce graphique indique la pension moyenne annuelle des retraités d'après leur classe d'âge.

Graphique 22 Evolution de la pension de retraite moyenne 'isolé' d'un homme marié avec une carrière complète (prix constants).



Source : ONP

Depuis le début des années '80, les adaptations à la prospérité n'ont été effectuées que sporadiquement. En 1990, les pensions d'avant 1973 furent augmentées de 3%, celles d'avant 1983 de 2% et celles d'avant 1988 de 1%. En 1991, toutes les pensions d'avant 1989 furent majorées de 2%. En 1999, une prime de revalorisation de 0,5% fut attribuée aux pensions d'avant 1991. Au cours de cette période, la croissance réelle des salaires a été d'environ 1,5% par an, d'où les pensions anciennes ont marqué un retard appréciable par rapport à la prospérité accrue.

Ici aussi, plusieurs pistes peuvent être empruntées.

D'une part, les moyens peuvent être affectés à une augmentation des pensions minimales. Dès lors, au fur et à mesure que les retraités vieilliront, ils connaîtront un retard accru sur la prospérité jusqu'au moment où leur pension se situera au niveau de la pension minimale. Ce faisant, des pensions minimales suffisamment élevées permettent d'automatiquement relever au niveau de la pension minimale les pensions les plus basses, conséquence des bas salaires pendant la carrière ou de carrières incomplètes. Cette ligne politique est celle qui fut suivie jusqu'à ce jour dans le cadre des prestations d'invalidité.

D'autre part, les moyens peuvent être affectés à la garantie d'une liaison à la prospérité des pensions de tous les retraités.

Le coût d'une adaptation générale unique à la prospérité de 0,5%, donc pour toutes les pensions des travailleurs salariés, représente pour l'année d'introduction une somme de 2,7 milliards de BEF sur une base annuelle. A terme, le coût d'une telle adaptation disparaît étant donné que le groupe cible à qui est octroyée cette adaptation à la prospérité décède. Une adaptation structurelle à la prospérité, par exemple une liaison annuelle à la prospérité de 0,5%, c'est autre chose. Une telle mesure grèvera toujours plus lourdement le budget. Après environ 30 ans, on atteint ici un coût structurel maximal. Le coût de l'adaptation à la prospérité de 0,5% par an s'élève après 10 ans, selon le Bureau du Plan, à 0,25% et après 30 ans à environ 0,7% du PIB (environ 70 milliards de BEF, exprimés en prix de 2000).

Les rares moyens ne doivent cependant pas nécessairement être affectés à une adaptation générale à la prospérité de toutes les pensions. La nouvelle législation sur les pensions de 1997 autorise en effet de travailler sélectivement. Ainsi, il est également possible de procéder à une adaptation sélective à la prospérité des anciennes pensions, parce qu'elles présentent le plus de retard sur la croissance salariale. Les tableaux 28 et 29 indiquent le coût d'une adaptation à la prospérité de l'ordre de 0,5%, respectivement en fonction de date de début de la retraite et de l'âge du retraité. Il s'agit du coût au cours de l'année d'introduction, exprimé en milliards de BEF. Le coût de tous ces scénarios est naturellement inférieur aux 2,7 milliards de BEF qu'entraînerait une adaptation générale à la prospérité pour tous les retraités.

Tableau 28 Impact budgétaire d'une adaptation à la prospérité de l'ordre de 0,5 % en fonction de la date de prise d'effet de la pension

Date de prise d'effet	Coût en milliards de BEF
Avant 1997	2,0
Avant 1995	1,7
Avant 1993	1,5
Avant 1991	1,3
Avant 1990	1,2
Avant 1985	0,7

Source : calculs propres basés sur des données de l'ONP et du Bureau fédéral du Plan

Tableau 29 Impact budgétaire d'une adaptation à la prospérité de l'ordre de 0,5 % en fonction de l'âge des retraités

Date de prise d'effet	Coût en milliards de BEF
A partir de 70 ans	1,5
A partir de 75 ans	0,9
A partir de 80 ans	0,5
A partir de 85 ans	0,3
A partir de 90 ans	0,1

Source : calculs propres basés sur des données de l'ONP et du Bureau fédéral du Plan

2.2.2.3.3 A considérer ...

2.2.2.3.3.1 L'âge de la pension examiné des points de vue actuariel et social

Le fait d'anticiper ou de retarder le moment de quitter le marché du travail a des conséquences financières importantes sur le montant effectif devant être payé par retraité. Le tableau 30 illustre de quel montant, la pension devrait théoriquement être augmentée ou diminuée en cas de départ à la retraite à un autre moment que l'âge légal de départ à la retraite (référence= 65 ans) pour obtenir du point de vue actuariel une même charge de pension individuelle. Dans cet exercice, nous avons tenu compte des tables de mortalité de 1997 et d'un taux d'intérêt technique de 3,75%.

Tableau 30 Adaptation du montant de la pension (hommes) lorsque l'on prend sa retraite avant ou après 65 ans (âge légal de départ à la retraite)

Age de départ à la retraite	Augmentation/diminution du montant individuel de la pension
60 ans	-30,8%
61 ans	-25,5%
62 ans	-19,8%
63 ans	-13,7%
64 ans	-7,1%
65 ans	0,0%
66 ans	9,4%
67 ans	20,0%

Source : Ministère des Affaires sociales

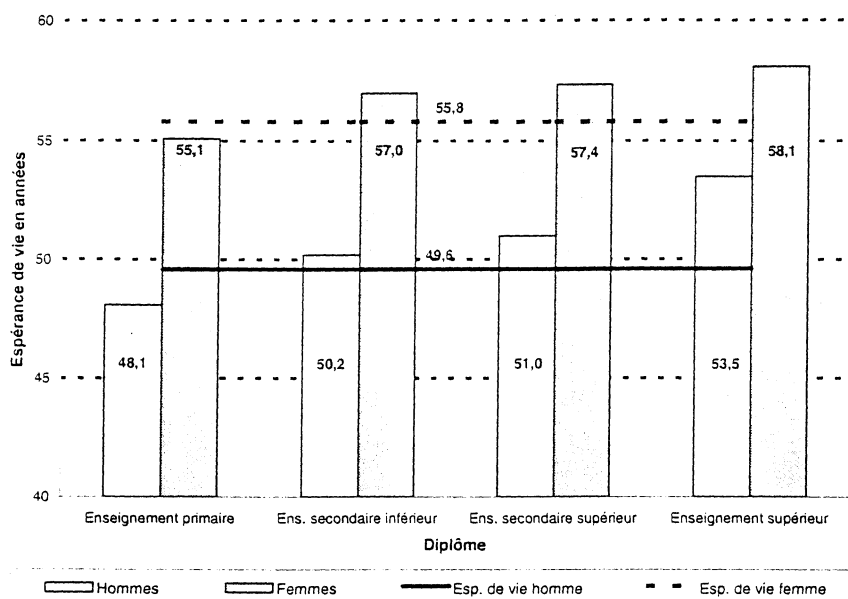
Vu que le nombre de retraités augmentera au cours des décennies à venir et que, par contre, le nombre d'actifs – ou du moins le nombre de personnes en âge d'exercer une activité professionnelle – diminuera, la question de la durabilité financière du système de pensions vient à occuper l'avant-scène. C'est d'ailleurs l'un des objectifs au centre de la politique menée par l'Union européenne.

Dans ce contexte, le temps (durée) pendant lequel la pension devra être payée occupe une grande importance. Ce temps est influencé par l'allongement de l'espérance de vie et par l'âge du départ à la retraite. La prospérité accrue ainsi que la politique menée en vue de lutter contre le chômage de longue durée ont cependant eu pour effet que les personnes souhaitent quitter le marché du travail toujours plus tôt. Sur la base des comptes individuels de pension, nous observons qu'en moyenne, l'âge de départ à la retraite de fait se situe avant l'âge légal de la retraite anticipée. La situation est très différente selon le sexe et dépend du statut d'ouvrier ou d'employé. Pour les employés et employées, il s'agit de respectivement de 60 ans et 57 ans. Pour les ouvriers, c'est encore plus tôt : 56 ans, tandis que les ouvrières ont déjà quitté le marché de l'emploi à l'âge de 52 ans. La carrière active n'est pas seulement raccourcie du fait du départ anticipé à la retraite, elle l'est aussi à cause d'une scolarité plus longue.

Dans cette question, il ne faut pas seulement tenir compte de considérations purement actuarielles. Il convient également de s'intéresser à des considérations sociales. On constate qu'aujourd'hui, l'espérance de vie diffère de manière significative en fonction du statut socioéconomique. Le graphique qui suit montre l'espérance de vie à 25 ans selon le sexe et le diplôme le plus élevé obtenu. Le graphique est basé sur les résultats d'une étude récente dans laquelle les données individuelles du recensement ont été couplées à l'enregistrement des décès de 1991 à 1996 ⁴⁷.

⁴⁷ Gadeyne, S. et Deboosere, P. De ultieme ongelijkheid: sterfteverschillen bij Belgische mannen en vrouwen naar socio-economische karakteristieken en huishoudenstype. Cet article paraîtra dans la Revue Belge de sécurité Sociale.

Graphique 23 Espérance de vie en Belgique à 25 ans selon le sexe et en fonction du diplôme le plus élevé obtenu



Source : Gadeyne et Deboosere (à paraître)

On constate que les hommes détenteurs d'un diplôme de l'enseignement supérieur ont une espérance de vie supérieure de 5 ans à celle des hommes n'ayant acquis qu'un diplôme de l'enseignement primaire. Chez les femmes, la différence d'espérance de vie entre personnes hautement et faiblement qualifiées est de 3 ans. Des schémas de mortalité différents ont également été constatés en fonction du statut professionnel.

Le constat selon lequel il existe de nettes divergences en matière d'espérance de vie entre personnes de niveau de formation et de statut professionnel différents constitue un élément important dont il faut tenir compte lorsque l'on envisage des mesures politiques en relation avec l'âge du départ à la retraite.

Les auteurs de l'étude soulignent l'importance cruciale de l'enseignement comme levier à la réduction d'inégalités en matière d'espérance de vie. L'enseignement est susceptible de prolonger l'espérance de vie tant directement (par le biais d'un comportement favorable à la santé) qu'indirectement (par une amélioration globale de la situation socioéconomique : voir également partie 1).

2.2.2.3.3.2 Répondre aux évolutions de la société

Une politique des pensions doit tenir compte des évolutions de la société, sans quoi de nouvelles inégalités naissent entre retraités. La discrimination basée sur le sexe, sur les carrières atypiques (interruptions de carrière, travail à temps partiel, travail dans plusieurs régimes, etc.), sur la mobilité, la situation familiale et la forme de vie en commun (divorces, cohabitation de longue durée, etc.) doit être évitée.

D'ici à 2009, la pension des hommes et des femmes sera calculée de manière identique. A vrai dire, le choix de carrière opéré par les femmes est souvent générateur d'une pension moins importante. Manifestement, les femmes recourent plus souvent à l'interruption de carrière et travaillent fréquemment à temps partiel. Si cet aspect est couvert par une assimilation, il n'y a pas de problème, mais contrairement à un grand nombre d'autres droits qui sont bien couverts (préretraite, chômage comme gagne-pain, invalidité, etc.), cette couverture peut être rapidement perdue. Ainsi, en

application de l'article 80, les chômeurs de longue durée cohabitants ne perdent pas seulement leur allocation de chômage, mais également leurs droits à la pension sur la base de périodes assimilées dans le chômage. Les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits sans prestation de garantie de revenu également n'ouvrent plus que des droits de pension sur la base de leur travail à temps partiel et non plus sur la base de leurs anciens droits acquis dans le chômage. Avec l'introduction, lors de la réforme des pensions de 1997, des années de bonus (5 ans pour les travailleurs à temps partiel avec maintien des droits et 2 ans pour les travailleurs à temps partiel ordinaires et pour les personnes qui font une interruption de carrière, si elles prouvent que cela résulte d'une restructuration), un premier pas a été fait en vue de couvrir ces périodes pendant la retraite. En pratique, la réglementation pour les temps partiels ordinaires et pour les personnes qui interrompent leur carrière est tellement sévère, que très peu se voient attribuer des années de bonus. Ceci a pour effet la faiblesse des droits à la pension que s'ouvrent les femmes et leur dépendance aux droits dérivés que s'est créés leur époux. En cas de séparation de fait et de divorce il s'avère souvent que les droits propres qui sont ouverts sont insuffisants.

3 Soins de santé et soins

Cette partie commence par une analyse des facteurs déterminants de l'augmentation des dépenses de soins de santé dans la période de 1990 à 2000. Plus loin, nous nous attarderons sur l'évolution attendue de ces dépenses dans le futur. Ensuite, nous aborderons la problématique de l'accessibilité financière des soins de santé. Enfin, notre attention se portera sur le besoin d'informations pertinentes pour la politique à suivre dans ce domaine.

3.1 Dépenses pour soins de santé 1990-2000

Les dépenses globales de soins de santé en Belgique pour l'année 1999 ont été évaluées par l'Institut des Comptes Nationaux à environ 8,8% du PIB. 6,8% du PIB ont été financés par le secteur public, 2% par le secteur privé⁴⁸. Ces dépenses sont destinées au coût directs des maladies imprévues. Il ne s'agit donc pas de paiements directs aux assurés, comme par exemple les dépenses pour les pensions de retraite, mais d'un financement pour des ensembles de soins : biens et prestations de services.

Etant donné que la gestion globale de la sécurité sociale finance entièrement les dépenses publiques qui ont lieu par l'intermédiaire de l'INAMI, nous nous attacherons plus particulièrement dans les lignes qui suivent à ce volet des dépenses. Ces dernières concernent tant le régime des travailleurs salariés que le régime des indépendants. L'analyse se limite d'ailleurs au niveau du système en tant qu'ensemble global (niveau macro).

En 2000, la part des dépenses publiques pour les soins de santé dans le total des prestations financées par la gestion globale de la sécurité sociale pour travailleurs salariés s'élevait à peu près à 32% en regard de 28% en 1990. Le volume des dépenses pour soins de santé dans le total des dépenses de sécurité sociale des travailleurs salariés augmente donc.

A l'instar de ce qui se passe dans tous les pays de l'Union européenne, en Belgique également, les dépenses pour soins de santé augmentent plus rapidement que le PIB.

Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des dépenses INAMI pour soins de santé et celle du PIB. Comme mentionné, nous avons tenu compte des dépenses du régime des travailleurs salariés et du régime des indépendants. Les dépenses de travailleurs indépendants représentent environ 6% du total.

Tableau 31 Evolution des dépenses INAMI pour soins de santé et du PIB 1990-2000

Année	Prestations INAMI (en milliards BEF)	Croissance des prestations	PIB (en milliards BEF)	Croissance du PIB	Prestations INAMI/PIB
1990	285		6.595		4,3%
1991	325	14,0%	6.909	4,8%	4,7%
1992	358	10,2%	7.274	5,3%	4,9%
1993	370	3,4%	7.430	2,1%	5,0%
1994	380	2,7%	7.793	4,9%	4,9%
1995	401	5,5%	8.134	4,4%	4,9%
1996	442	10,2%	8.328	2,4%	5,3%
1997	430	-2,7%	8.727	4,8%	4,9%
1998	456	6,0%	9.082	4,1%	5,0%
1999	484	6,1%	9.423	3,8%	5,1%
2000	517	6,8%	9.924	5,3%	5,2%

Source : INAMI et ICN

⁴⁸ Ce n'est qu'à la fin de cette année que l'Union européenne disposera de statistiques internationales comparables sur les moyens globaux affectés aux soins de santé dans les différents Etats de l'Union.

Il ressort du tableau que les dépenses INAMI pour soins de santé, considérées sur toute la période, ont connu une croissance moyenne plus rapide que le PIB. Les dépenses INAMI ont enregistré une croissance moyenne annuelle (nominale) de 6,14% par rapport à une croissance moyenne (nominale) du PIB de 4,17%. Les dépenses pour soins de santé grèvent donc toujours plus le PIB. Est-il possible d'expliquer ce rythme de croissance ?

En règle générale, nous pouvons affirmer que les dépenses publiques pour soins de santé augmentent parce qu'elles tentent de s'aligner sur les dépenses privées accrues des personnes pour les soins de santé. Les coûts de ces derniers augmentent à leur tour principalement pour quatre raisons, dont deux concernent l'offre de soins de santé et deux la demande.

En ce qui concerne les facteurs d'offre on peut d'abord mentionner le fait que le secteur des soins de santé est un secteur de services, occupant un grand nombre de travailleurs salariés. Le salaire de ces travailleurs suit l'évolution des salaires des autres secteurs économiques. Ceci est également impératif pour attirer suffisamment de forces de travail dans ce secteur. Néanmoins, la productivité dans les soins de santé augmente moins rapidement que dans le reste de l'économie⁴⁹. Avec pour conséquence que le prix par unité de produit (ici, les soins) augmente relativement vite. De plus, il convient encore de faire observer qu'il serait erroné de comparer sans plus la hausse des dépenses dans le secteur des soins de santé avec la hausse des dépenses dans les pensions. Dans ce dernier cas, nous sommes confrontés à des transferts de revenus pour la consommation. Dans le premier, par contre, ce sont principalement des salaires qui sont financés donnant lieu à imposition et à cotisations.

Un deuxième facteur de l'offre concerne le développement technologique. Les coûts des soins de santé sont poussés à la hausse par les progrès technologiques de la médecine. Certes, ceux-ci améliorent les traitements, mais les rendent généralement plus onéreux (voir ci-après).

Du côté de la demande on peut citer le vieillissement de la population. Une population vieillissante implique une plus grande demande de soins de santé.

Un deuxième facteur de la demande concerne le fait que l'accroissement de la prospérité en soi s'accompagne d'un besoin croissant de soins de santé. Il est question d'une certaine 'médicalisation' du bien-être.

L'Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes a réalisé une étude sur les déterminants de la hausse des dépenses pour soins de santé au cours de la période 1990-2000. Pour la mener à bien, elle recourait à trois angles d'approche. Dans un premier temps, l'étude examine dans quelle mesure, l'augmentation des dépenses est la conséquence du vieillissement. En deuxième lieu, elle tente de mettre en évidence quelle partie de la hausse des dépenses peut être expliquée par l'amélioration de l'accessibilité financière des soins de santé. Enfin, elle analyse les grandes rubriques de coûts.

Dans une tentative visant à mesurer le coût du vieillissement, l'ANMC a, en 2000, réalisé un calcul sur la base de son fichier d'affiliés des dépenses INAMI moyennes en fonction de l'âge. Les résultats de cette analyse ont été restitués ci-dessus dans le graphique 1, page 10. On a constaté que les coûts publics moyens pour soins de santé jusqu'à la tranche d'âge de 55 à 59 ans se situent en dessous de la moyenne générale (environ 50.000 francs), pour, ensuite, augmenter fortement. Dans la catégorie d'âge 70-74 ans, ils représentent déjà le double du coût moyen général. Dans la tranche d'âge 80-84, ils équivalent quasiment au quadruple. Pour pouvoir vérifier ensuite quelle partie de l'augmentation nominale des dépenses 1990-2000 ($517 - 285 = 232$ milliards BEF) est purement attribuable au vieillissement de la population, les dépenses moyennes constatées par tranche d'âge ont été appliquées, disons mécaniquement, à la structure de la population de 1990. L'étude conclut : 36,7 milliards, soit environ 16% de l'augmentation des dépenses est la conséquence du vieillissement. Dans la mesure où les améliorations en matière d'accessibilité financière ont plutôt joué à l'avantage des aînés, il est probable que ce pourcentage soit encore surestimé.

⁴⁹ Voir à ce propos: Vandenbroucke, Frank *Kan Europese Samenwerking bijdragen tot duurzame sociale rechtvaardigheid?* Amsterdam, Tinberglezing Koninklijke Nederlandse Vereniging voor de Staathuishoudkunde, 12 octobre 2001.

Une deuxième explication possible à l'accroissement des dépenses peut assurément être recherchée dans les améliorations en matière d'accessibilité financière des soins de santé (élargissement du statut intervention majorée, introduction de la franchise, etc.). Finalement, l'ANMC conclut que l'effet des mesures gouvernementales en ce sens peut être estimé à 34 milliards BEF, dont environ la moitié représente l'effet immédiat des mesures dans le courant de 1997-2000, tandis que le reste est expliqué par un glissement de la population du régime ordinaire vers le régime préférentiel entre 1990 et 1997.

Dans une troisième et dernière approche, l'ANMC a examiné la hausse des dépenses par catégorie. Le tableau 32 indique l'évolution des principales rubriques de dépenses des soins de santé INAMI.

Tableau 32 Principales rubriques de dépenses soins de santé 1990-2000 °

Rubriques de dépenses	Dépenses 1990 (en millions BEF)	Dépenses 2000 (en millions BEF)	Différence 2000-1990 (en millions BEF)	Différence en %
Honoraires	118.794,6	165.509,4	46.714,8	39,3%
Prix du lit à la journée	69.598,1	119.173,7	49.575,6	71,2%
Médicaments	46.332,0	98.416,1	52.084,1	112,4%
MRS – MRPA	9.530,9	35.010,1	25.479,2	267,3%
Soins à domicile	9.951,0	22.111,9	12.160,9	122,2%
Autres	30.966,2	76.889,8	45.923,6	148,3%
Total	285.172,8	517.111,0	231.938,2	81,3%

Source : ANMC (2001)

(°) Régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants.

Nous constatons que le total des dépenses dans la période étudiée a augmenté de 231,9 milliards de BEF soit 81%. Parmi les principales catégories de dépenses - honoraires, prix du lit à la journée et médicaments -, l'augmentation des dépenses est manifestement la plus élevée pour les médicaments. Le prix du lit à la journée vient en deuxième place et les honoraires en troisième. Un autre constat réside dans le fait que les dépenses pour les maisons de repos et de soins, les maisons de retraite pour personnes âgées (MRS-MRPA) et les soins à domicile dénotent en pourcentage la croissance la plus forte. En majeure partie, il s'agit ici de coûts salariaux. Pour ce qui est des MRS-MRPA, l'augmentation du coût salarial est la conséquence de normes d'encadrement plus élevées et de leur financement consécutif⁵⁰. Par ailleurs, la catégorie 'autres' connaît également une croissance relativement forte. Cette dernière catégorie est cependant fortement influencée par les nouveaux besoins. Dès lors, il apparaît relativement logique que la hausse de cette rubrique soit relativement importante.

Dans une analyse ultérieure, une distinction est opérée entre les éléments de volume et de prix, avec pour définition de la croissance de volume le nombre de cas (voir tableau 33). L'effet de volume est une mesure pour la consommation des soins de santé. Sur la base des données de Pharmanet, une distinction est aussi opérée pour les médicaments entre effet de volume et effet de prix. Ici, le facteur volume est déterminé par le recours à la variable ddd (daily defined dose, c'est-à-dire unité utilisée moyenne quotidienne des médicaments).

⁵⁰ L'accord social de 1989 ne s'appliquait pas à ce secteur, mais bien celui de mars 2000.

Tableau 33 Déterminants de la croissance des dépenses des soins de santé 1990-2000 (globalement)

Déterminant	Montant expliqué (en millions de BEF)	Explication % de la hausse totale des dépenses
Inflation cumulée	84.111,5	36,3 %
Evolution réelle		
- prix	113.246,9	48,8 %
- volume	29.766,5	12,8 %
Autres éléments °:		
- Tickets modérateurs	-9.192,0	- 4,0 %
- Nouveaux besoins °°	5.521,2	2,4 %
Total	223.454,1	96,3 %

Source : ANMC (2001)

(°) Ces rubriques ne peuvent être subdivisées en effets de volume et de prix.

(°°) Malades chroniques, logopédie, hôpitaux psychiatriques...

Les déterminants énumérés ici expliquent 96% de la hausse des dépenses. Les 4 derniers % n'ont pu être expliqués à cause de l'absence de certaines données pour 1999 et 2000.

Le tableau nous apprend que l'augmentation des dépenses n'est due que de manière modérée à des effets de volume. L'effet de prix a joué un rôle nettement plus grand. Quasiment 80% de la croissance réelle y est imputable.

Le tableau 34 fournit une image plus détaillée des effets de volume et de prix.

Tableau 34 Croissance réelle des dépenses pour soins de santé, effets de volume et de prix 1990-2000 (détail)

Rubriques de dépenses	Effet de volume		Effet de prix (hors inflation)	
	Absolu	Relatif	Absolu	Relatif
Prix du lit à la journée ('90-2000)				
- Accords sociaux 1989			25.682,8	11,07 %
- Montants de rattrapage			6.202,7	2,67 %
- Augmentations supplémentaires des prix du lit à la journée			27.843,2	12,00 %
- Diminutions des dépenses (durée d'hospitalisation, etc.)	- 12.639,3	- 5,45 %		
Honoraires médicaux ('90-'98)	15.839,4	6,83 %	- 1.147,0	- 0,49 %
Médicaments ('90-99)	8.341,8	3,60 %	39.120,2	16,87 %
Prothèses ('90-98)	4.557,6	1,97 %	- 800,4	- 0,35 %
MRS & MRPA ('90-2000)	9.345,0	4,02 %	7.985,7	3,45 %
Autres secteurs ('90-2000)	4.322,0	1,86 %	8.359,7	3,61 %
Total	29.766,5	12,83 %	113.246,9	48,83 %

Source : LCM (2001)

Comme déjà constaté ci-dessus, l'effet de prix explique 113 milliards ou presque 49% de la hausse nominale des dépenses. L'ANMC a calculé que, de ceci, environ 63,5 milliards sont dus à des augmentations salariales réelles (Pour ce qui est du prix du lit à la journée, des MRS-MRPA et des soins à domicile, 70% de l'effet de prix sont arbitrairement attribués au coût salarial). Quant à l'effet de prix, le deuxième facteur explicatif par ordre d'importance se rapporte aux médicaments (39 milliards).

L'effet de volume s'explique pour une partie importante par les honoraires médicaux. De plus, il est par ailleurs remarquable qu'en ce qui concerne les honoraires, on observe la présence d'un effet de prix négatif. En deuxième lieu, l'augmentation des coûts des soins est importante : la rubrique de dépenses MRS-MRPA augmente de 9 milliards de BEF.

Pour conclure, selon l'ANMC, le vieillissement n'explique qu'en partie la hausse des dépenses INAMI pour les soins de santé. Il ressort d'une analyse plus fouillée que ce sont surtout les hausses de prix en sus de l'inflation qui justifient l'augmentation des dépenses. En particulier, les principaux déterminants sont l'augmentation réelle des salaires et des dépenses pour les médicaments. Enfin, il convient de remarquer que des mesures importantes ont également été mises en œuvre, lesquelles étaient axées sur la maîtrise des dépenses, par exemple la durée d'hospitalisation et l'augmentation des tickets modérateurs personnels...

L'analyse commentée ici, se limite à la hausse globale des dépenses. L'explication de déterminants personnels de la hausse des dépenses, d'écarts non justifiés en matière de comportement ou de pratique de prescription dans les hôpitaux, n'est pas traitée ici. Sur ce plan, l'accord des mutualités et des dispensateurs de soins en vue d'entreprendre des actions pour corriger ces écarts à l'avenir constitue un développement positif.

3.2 Evolution future des dépenses de soins de santé et de soins

Impact de l'allongement de l'espérance de vie sur les dépenses de soins de santé et de soins

On s'attend à ce que l'allongement de l'espérance de vie et le vieillissement de la population (voir partie 1) aient des conséquences importantes sur la demande de soins de santé et de soins.

Toutefois, des études récentes semblent nuancer le coût du vieillissement pour les dépenses de soins de santé. Ainsi qu'il ressort du tableau 35, le Bureau du Plan s'attend à ce qu'au cours de la période de 2010 à 2030, seulement 0,29 points de pour cent d'un pourcentage de croissance annuel moyen de 2,85% sera consécutif au vieillissement⁵¹. Entre 2030 et 2050, cela représenterait 0,19 points de pour cent sur un pourcentage de croissance moyen total de 2,53%.

Tableau 35 Pourcentages de croissance annuels moyens des dépenses de soins de santé

	1995-2010	2010-2030	2030-2050
Evolution totale	+2,90	+2,85	+2,53
Part			
- du vieillissement	+0,25	+0,29	+0,19
- de la tendance générale	+2,53	+2,57	+2,49
- de l'évolution de la population	+0,12	-0,01	-0,15

Source : Bureau fédéral du Plan

Le problème dans ce résultat, c'est qu'il est fondé sur une évaluation démographique 'statique'. Si l'on part d'évaluations démographiques plus dynamiques, où l'on suppose qu'une personne (très) âgée en 2030 bénéficiera de soins médicaux plus évolués que ceux administrés à une personne (très) âgée en 1980, nous aboutissons à la conclusion que le vieillissement de la population exercera effectivement un impact important sur les dépenses de soins de santé. Les analyses statiques sous-estiment l'impact du vieillissement.

⁵¹ Bureau fédéral du Plan Perspectives financières de la Sécurité sociale à l'horizon 2050. Planning Paper n°83, 1997.

Personnes âgées en meilleure santé, demande de soins différente

La vieillesse est souvent mise en parallèle avec la maladie, l'invalidité, la dépendance et un usage intensif des infrastructures de soins. Demain, on peut cependant s'attendre à ce que les personnes vieillissent en bonne santé plus vieilles. Les générations futures de têtes argentées ont en effet un niveau de formation plus élevé et sont plus prospères que leurs homologues d'aujourd'hui. Des études ont fait apparaître que ceci exerce une influence positive sur l'état de santé⁵². L'explication fournie était la suivante : les personnes bénéficiant d'un niveau de formation plus élevé ont en moyenne un mode de vie plus sain, travaillent jusqu'à un âge plus avancé, effectuent un travail physiquement moins pénible et ont connu de meilleures conditions de vie dans leur jeunesse. Dès lors, les aînés auront vraisemblablement d'autres besoins en matière d'infrastructures de soins. Vieillir plus longtemps en bonne santé sera de plus en plus souvent mis en liaison avec la conservation de l'indépendance et de l'autonomie. Cette tendance ressort déjà d'un style de vie plus actif : plus de temps hors de chez soi, plus de sport, plus grande participation à des activités bénévoles⁵³.

Progrès technologiques de la médecine

Non seulement le mode de vie des seniors, mais sûrement aussi l'évolution de la technologie médicale influencera la demande de soins. Une nouvelle technologie, souvent moins contraignante s'accompagne de moins d'effets secondaires négatifs que les techniques plus anciennes. Il en résulte un changement des indications et, les personnes âgées peuvent par exemple également être aidées quand, auparavant, cela s'avérait impossible⁵⁴. De nouveaux médicaments et de nouvelles interventions chirurgicales ne nécessitant plus d'anesthésie lourde, permettent aujourd'hui d'améliorer fortement la qualité de la vie des seniors. Bref, la nouvelle technologie exerce des effets d'abaissement des seuils, à la suite de quoi, les groupes cibles potentiels ne cessent de grossir.

Par ailleurs, la nouvelle technologie a pour conséquence de pouvoir déceler les maladies à un stade plus précoce. Cette évolution entraîne un recours plus fréquent aux soins. Dans un grand nombre de cas, en effet, la découverte précoce d'une maladie ne s'accompagne pas d'un traitement pouvant remédier définitivement au problème. De ce fait, la part des malades chroniques continuera également à augmenter à l'avenir.

Des aînés en meilleure santé, mais néanmoins des dépenses plus élevées

"Cela signifie que les futurs aînés seront probablement en meilleure santé, auront une espérance de vie plus longue, mais recourront malgré tout plus souvent et de manière plus durable aux soins de santé⁵⁵. Le coût des soins de santé augmentera plus que proportionnellement par rapport au vieillissement de la population. Les dernières années comptent le plus lourd pour (le coût des) soins de santé surtout si ces dernières années sont atteintes à un âge toujours plus avancé."

Autres soins

Souvent, la notion « soins aux personnes âgées » est confondue avec la notion de « soins de santé aux personnes âgées ». Les soins de santé prennent une place importante dans les soins aux aînés, mais n'en sont cependant qu'une partie. Les soins aux seniors comprennent aussi l'aide ménagère, assumée par exemple par des parents et des partenaires, par des services privés, par des services de nettoyage notamment des mutualités et les soins à domicile s'il s'agit de soins corporels. Par ailleurs, il existe les infrastructures collectives, par exemple, des maisons de repos et de soins et des maisons de retraite pour personnes âgées.

⁵² Sociaal en Cultureel Planbureau Sociaal en Cultureel Rapport 1998. Rijswijk, 1998.

⁵³ Sociaal en Cultureel Planbureau Naar andere tijden? Tijdsbestedingsonderzoek 1975-1995. La Haye, 1999.

⁵⁴ Gelijns et Rosenberg Making Choices about medical technology In: Gunning-Scheepers e.a. Fundamental Questions about the future of health care. La Haye, 1996.

⁵⁵ WRR Generatiebewust Beleid. Rapports au gouvernement n°55. 1999, p. 232. (traduction libre)

La diminution de la taille des familles et la demande de soins

Ce sont particulièrement les isolés qui, au sein du groupe des têtes blanches, demandent le plus de soins. Le nombre de personnes âgées isolées a fortement augmenté au cours des dernières décennies, tandis que le nombre de têtes argentées qui font partie de cellules familiales où se côtoient plusieurs générations a fortement diminué. La plupart des seniors de demain feront partie de ménages à une ou deux personnes. Avec pour résultat probable que l'offre d'aide informelle de la part des enfants ou apparentés diminuera. Le nombre d'enfants et de membres de la famille se rétrécit par la diminution encore constante de la taille de la famille. Evoquons encore la hausse du nombre de divorces. Bref, autant d'éléments qui concourent à relâcher le tissu familial. Par ailleurs, il ressort également d'études que les soins informels sont surtout dispensés par des femmes peu instruites et aux revenus relativement bas ⁵⁶. Le niveau de formation supérieur et la participation accrue au travail des jeunes femmes soulèvent la question de l'évolution future des prestations informelles de soins.

3.3 Problématique de l'accessibilité financière des soins de santé

Nous avons déjà mentionné dans cette étude la part personnelle des dépenses de soins de santé en Belgique en pourcentage du PIB : 2%. Depuis les années soixante-dix, cette part s'est accrue dans tous les pays. Sur la base d'informations comparatives internationales partielles, le pourcentage belge semble plutôt élevé.

On peut toutefois se poser la question de la pertinence du niveau de la part personnelle. Il est plus important de vérifier le montant de l'intervention personnelle globale de chacun. Aux Pays-Bas, la part personnelle consiste, par exemple, essentiellement en primes d'assurances personnelles que chacun – malade ou en bonne santé – doit acquitter. En Belgique, la part personnelle consiste principalement en tickets modérateurs que doivent acquitter les malades. Avec pour résultat que la part personnelle est répartie de manière très inégale sur la population. Les personnes durablement malades ou souffrant de problèmes de santé fréquents payent en effet la part du lion de ce qui apparaît comme part personnelle totale pour les soins de santé dans le PIB.

Par ailleurs, les malades chroniques sont confrontés à une problématique financière multiple. Non seulement, leurs frais de soins de santé sont plus élevés, mais généralement, ils ne disposent aussi souvent que d'une prestation de remplacement de revenus modestes (voir 'incapacité de travail') et leurs problèmes de santé limitent forcément leurs possibilités d'emploi, voire les anéantissent. Les prestations qu'ils perçoivent en compensation de leur dépendance à d'autres (allocation d'intégration, intervention pour l'aide de tiers ou prestation forfaitaire pour l'aide d'autrui) sont en règle générale insuffisantes pour couvrir la perte d'autonomie.

Dans le passé, un certain nombre de mesures ont déjà été introduites en vue de limiter la part personnelle des malades chroniques dans les frais de maladie. Ainsi, furent introduites en 1994 les franchises sociale et fiscale (en 1997, par le biais de cette franchise, 3,1 milliards de BEF furent remboursés sur un total de 47,7 milliards de tickets modérateurs). En 1997, le droit à une intervention majorée fut étendu. En 1998, l'assurabilité fut généralisée.

En 2001 fut introduite la facture plafonnée. En premier lieu, les parts personnelles pour les frais de médecin, les prestations infirmières et paramédicales, la dentisterie, etc. et pour les médicaments sont plafonnées. Pour les ménages à bas revenus, il est également tenu compte des frais d'hospitalisation. Dans le courant des prochaines années, le système sera adapté, et les frais d'hospitalisation de chacun seront pris en considération. Les ménages à revenus bas et modestes bénéficieront d'un remboursement rapide des frais payés en trop ; pour les autres ménages, le trop payé sera décompté par le biais des impôts. Une protection particulière sera prévue pour les enfants de moins de 15 ans.

⁵⁶ De Boer, A.H. e.a.: *Informele Zorg*. Sociaal en Cultureel Planbureau. La Haye, VUGA, 1994.

3.4 Exploiter les données en vue d'une information pertinente pour la politique à suivre

Pour pouvoir suivre de manière précise les évolutions commentées, estimer précisément l'impact budgétaire et mener une politique fondée, il est essentiel de continuer à affiner le matériau chiffré disponible en matière de soins de santé.

- Les dépenses de soins médicaux non financés par le secteur public sont à peine connues. Pour les médicaments, l'INAMI dispose depuis quelques années de données agrégées sur les tickets modérateurs. Pour les prestations remboursées ou pour les suppléments de matériel, il n'existe cependant pas de données précises. Par ailleurs, les dépenses personnelles pour les soins chroniques (p. ex. maisons de repos) doivent également faire l'objet d'une minutieuse mise en cartes pour permettre une perception des développements auxquels s'attendre.

- Vu la diminution de la taille des ménages et leur diversité, une perception du degré de concentration des contributions personnelles au niveau du ménage est également importante pour pouvoir maintenir une politique de la santé accessible à tous. Pour cela, il est indispensable d'établir un lien entre la catégorie de revenus et les dépenses personnelles de santé au niveau du ménage.

- Etant donné l'impact du vieillissement sur les dépenses de soins de santé, il est essentiel de collecter davantage et de meilleures données à ce propos.

- Il ressort d'études que les dépenses de santé sont particulièrement élevées pendant la dernière année de vie (plus de 12% des dépenses totales). Pour peu qu'elle soit stable, cette donnée et les prévisions annuelles de mortalité permettent de prédire une partie importante des dépenses.

- Une analyse précise des dépenses de santé en fonctions de données relatives à l'âge peut également aider à prédire comment et quelles pathologies se développeront à la suite d'évolutions démographiques.

- Tenant compte de l'évolution démographique, d'une part, et des dépenses de soins aigus et chroniques, d'autre part, il est possible de mesurer mieux qu'aujourd'hui le rapport coût-efficacité des soins de santé. Bref, combien dépensons-nous en soins médicaux (« cure ») et combien en soins (« care ») par groupe d'âge.

Ces considérations soulignent la nécessité de convertir les nombreuses données disponibles en informations pertinentes en matière de politique à suivre.

4 Prestations familiales

Tableau 36 Nombre d'enfants bénéficiaires et budget 2001

	Nombre d'enfants bénéficiaires	Budget (en millions de BEF)
Régime des travailleurs salariés		
Allocations familiales		
- Echelle normale	1.532.012	92.789
- Echelle invalides	61.197	5.623
- Echelle orphelins	46.046	5.666
- Echelle chômeurs et pensionnés	190.704	15.029
- Supplément pour handicap	19.910	4.182
Prime de naissance	90.703	3.056
Prime d'adoption	516	19
Prestations familiales Garanties		
Allocations familiales	16.500	1.341
Prime de naissance	1.424	47
Régime des indépendants		
Allocations familiales		
- Echelle normale	228.558	11.904
- Echelle invalides	2.428	277
- Echelle orphelins	11.514	1.398
Prime de naissance	7.300	270
Prime d'adoption	90	4

Source : ONAFTS

4.1 Efficacité des prestations familiales

Le rapport CSB 'Wegen naar een grotere doelmatigheid van kinderbijslag en belastingaftrek voor kinderen ten laste' (Vers une plus grande efficacité des allocations familiales et de la déduction fiscale pour enfants à charge) (septembre 1995) illustre que les allocations familiales constituent un complément indispensable au revenu familial pour un nombre considérable de ménages. En 1992, de tous les ménages avec enfants, 9% furent hissés au-dessus du seuil des bas revenus grâce aux allocations familiales (Il s'agit ici de l'ancienne norme de bas revenus de l'Union Européenne : 50% du revenu standardisé moyen). Ce sont particulièrement les grandes familles qui ont un grand besoin des allocations familiales : dans les familles de 3 enfants et dans celles comptant 4 enfants ou plus, respectivement 23 et 30% restent au-dessus du seuil des bas revenus grâce aux allocations familiales. Dans le cas des familles monoparentales, ce pourcentage est de 19,5%, dans celui des familles à un seul revenu, 19%.

Les suppléments sociaux aux allocations familiales pour chômeurs de longue durée, invalides et pensionnés avec personnes à charge s'avèrent être affectés de manière particulièrement ciblée. Plus de 60% de ces majorations sont consacrées aux trois déciles de revenus les plus bas. Leur efficacité est également grande : si, au lieu de percevoir les prestations familiales majorées, les chefs de famille touchaient les prestations normales, l'insécurité d'existence parmi ces ménages augmenterait de 21% (de l'insécurité d'existence actuelle de 42% à 51%). Cela n'enlève rien au fait que le ratio des bas revenus existant chez les ménages concernés reste élevé (20%), mais naturellement, cela provient surtout du problème plus général du risque élevé de bas revenus chez les ménages qui doivent se tirer d'affaire en touchant une unique allocation sociale. A ce phénomène, les prestations familiales ne sont en mesure que d'apporter une correction.

4.2 Corrections sociales déjà mises en oeuvre au cours de cette législature

Durant les deux premières années de la présente législature, un certain nombre de corrections ont été apportées. Elles avaient surtout pour objectif :

- d'affiner le système des suppléments sociaux en vue d'éliminer les pièges de l'inactivité. Ceci, sans mettre en question l'efficacité de ces suppléments sociaux ;
- d'engager encore mieux les prestations familiales dans la lutte contre la pauvreté et l'insécurité d'existence ;
- de resserrer les mailles du filet de telle manière que les groupes dignes d'intérêt, malgré le fait que la loi n'a peut-être pas été taillée à leur mesure, aient malgré tout droit à des allocations familiales (p. ex. pour les enfants des travailleurs frontaliers ou pour des parents d'enfants disparus) ;
- d'éliminer les éventuelles discriminations sur la base du sexe des partenaires qui élèvent l'enfant.

Un certain nombre de ces mesures sont décrites ci-dessous plus en détail.

Suppléments sociaux

Avec effet rétroactif à partir du 14 juillet 1999, les chômeurs de longue durée qui trouvent un emploi, mais redeviennent chômeurs dans les six mois qui suivent, rebénéficient avec effet immédiat des allocations familiales majorées. Avant cela, les chômeurs hésitaient à accepter un emploi temporaire parce qu'ils ne retrouvaient leur droit à allocations majorées qu'après un nouveau stage de 6 mois de chômage. Cette mesure supprime ce seuil.

A partir du 1er octobre 2000, les suppléments sociaux aux allocations familiales sont imputés par trimestre. Les chômeurs de longue durée ou les invalides qui retournent travailler continuent ainsi à percevoir pendant un certain temps encore les allocations familiales majorées. Au début de chaque trimestre, on vérifie si l'intéressé a satisfait aux conditions au moins une fois (un jour peut suffire) pendant le deuxième mois du trimestre précédent. Si c'est le cas, l'intéressé bénéficie également pendant la totalité de ce trimestre des allocations familiales majorées.

Grâce à ces mesures, 35.000 ménages avec 63.000 enfants perçoivent les allocations familiales majorées de manière beaucoup plus stable.

Travailleurs frontaliers

Les enfants de certains travailleurs frontaliers n'ont pas droit à des allocations familiales parce que la législation nationale de nos voisins ne prévoit aucune disposition à leur égard. Selon la réglementation belge, ces enfants bénéficient malgré tout d'allocations familiales, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1999. De ce fait, les parents d'environ 1.500 enfants reçoivent désormais des allocations familiales ou une prime de naissance.

Combattre la pauvreté

Pour combattre efficacement la pauvreté, il faut disposer d'une grande mosaïque de mesures, notamment dans le domaine de la sécurité sociale. Depuis le 1er février 1998, environ 115 jeunes majeurs qui perçoivent eux-mêmes le minimex et vivent dans un ménage avec un minimum d'existence, conservent leur droit à des allocations familiales garanties.

Pour 1.200 enfants placés en institution qui avaient précédemment droit à des allocations familiales garanties, un montant mensuel de 1.900 francs est attribué aux parents ou versé sur un compte au nom de l'enfant. Cette mesure s'applique avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1998. Dans le régime des allocations familiales garanties, on a également introduit avec effet rétroactif au 6 février 1999 le 'supplément pour orphelins'. Chaque année, 340 enfants bénéficient ainsi en moyenne de 6.300

francs par mois d'allocations familiales. Par ailleurs, depuis le 1^{er} juillet 2000, le seuil de revenus qui donne droit aux allocations familiales garanties a été augmenté de 3.700 francs et les 'seuils intermédiaires' ont été supprimés. Grâce à cette mesure, un plus grand nombre de ménages ont droit à l'intégralité des allocations familiales garanties.

Enfin, l'intervention d'aide à certaines personnes âgées invalides a été exonérée comme revenu de remplacement pour le droit à des allocations familiales majorées pour invalides. Cette mesure permettra à 580 enfants d'invalides de conserver un supplément social de 2.200 francs en moyenne sur les allocations familiales.

Pas de discriminations

A partir du 1^{er} septembre 2000, plus aucun enfant n'est encore désavantagé parce qu'il vit dans une famille dont les partenaires sont deux hommes ou deux femmes.

Indépendants

Au 1^{er} janvier 2001, les allocations familiales ordinaires pour le premier enfant ou pour l'enfant unique d'un travailleur indépendant ont été augmentées jusqu'à 1.432 francs. Il s'agit d'une majoration de 600 francs.

Réforme de l'impôt sur les personnes physiques

Dans le cadre de la réforme de l'impôt sur les personnes physiques, certaines mesures ont été mises en place, lesquelles augmenteront le revenu net de familles avec des revenus de remplacement ou un bas revenu de travail.

Certaines mesures visent spécifiquement les ménages fragiles avec enfants :

- le crédit d'impôt pour les réductions non épuisées pour enfants à charge ;
- l'augmentation de la somme exonérée d'impôts pour parents isolés ;
- l'augmentation des moyens d'existence autorisés pour les enfants à charge des isolés.

Une mesure profite aux ménages avec revenus de remplacement où sont éventuellement présents des enfants : l'individualisation du calcul de la réduction d'impôts pour revenus de remplacement (pensions, indemnités de maladie et d'invalidité, prépensions et allocations aux chômeurs âgés débutées avant le 1/1/2004).

Une mesure est susceptible d'augmenter le revenu net, notamment des familles avec enfants, où les deux partenaires perçoivent une allocation de chômage : la révision barémique et l'augmentation de la somme exonérée d'impôt pour personnes mariées.

Une mesure est susceptible de relever le revenu net de ménages bénéficiant d'un faible revenu du travail dans lesquels on dénote éventuellement la présence d'enfants : le crédit d'impôt pour travailleurs salariés à bas revenu du travail.

4.3 Un projet en préparation : la réforme de l'examen médical pour l'attribution du supplément pour enfants handicapés

La législation en matière d'allocations familiales pour travailleurs salariés prévoit que les parents d'enfants handicapés peuvent prétendre à des allocations familiales majorées. L'octroi de cette majoration résulte d'un examen administratif et médical. L'examen médical est nécessaire pour déterminer le pourcentage d'incapacité physique ou mentale et le degré d'autonomie.

La manière dont le handicap est apprécié et certaines conditions d'octroi font l'objet de critiques depuis belle lurette :

- l'appréciation du handicap même s'effectuait à l'aide d'une échelle non adaptée. Certaines affections chez les enfants n'y figuraient pas.
- la législation n'est pas adaptée à la volonté du législateur selon laquelle il convient de tenir compte des conséquences du handicap sur la famille. Ceci a donné lieu à de nombreuses plaintes de parents et d'associations qui constataient que leurs investissements financiers et affectifs n'étaient guère soutenus.
- la législation oeuvre à l'opposé de la revalidation. Du fait d'un traitement efficace, les enfants, parfois, ne présentent plus de phénomènes cliniques graves, ce qui entraîne pour les parents la perte des allocations familiales majorées. En revanche, à l'arrêt du traitement, ces phénomènes réapparaîtraient. Les parents doivent dès lors mettre en jeu le traitement et la santé de leur enfant pour pouvoir encore bénéficier des allocations majorées.
- Le système d'octroi actuel est un système du "tout ou rien". Seul, un handicap de 66% ou plus donne droit à des allocations majorées. Au-dessus de 66%, un montant est attribué.

Une réforme de la réglementation en 1990 offrait une réponse partielle mais encore insuffisante à ces critiques. C'est pourquoi on a décidé d'élaborer un modèle d'évaluation totalement neuf qui offrirait une réponse meilleure et plus complète aux objections formulées. Entre-temps, le nouveau modèle a été élaboré et testé. Il mesure toutes les dimensions qui accompagnent le handicap de l'enfant. N'est pas seulement évaluée (1) l'incapacité physique et/ou mentale, mais encore (2) les problèmes sur le plan de l'activité et de la participation qui résultent du handicap (apprentissage, formation, intégration sociale, communication, mobilité et déplacement et soins personnels) et (3) la charge familiale (suivi du traitement à la maison, déplacement pour contrôle médical et traitement et adaptation à l'environnement et au mode de vie) sont également pris en compte lors de la pondération. Le critère du tout ou rien (66%) sur la première dimension (incapacité) est remplacé par une échelle à cinq points. Dans le nouveau modèle, une allocation majorée peut également être octroyée à un enfant présentant une incapacité de moins de 66%.

Il entre dans les intentions de faire entrer en vigueur ce nouveau modèle en 2003.

Bibliographie

- Alliance Nationale des Mutualités Chrétiennes Evolution des dépenses pour soins de santé de 1990 à 2000. Détermination des éléments explicatifs de la croissance. 2001.
- Arents, Cluitmans et Van der Ende Benefit dependency ratios. An analysis of nine European countries, Japan and the US. Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi des Pays-Bas. 2000.
- Atkinson, T., Cantillon, B., Marlier, E. et Nolan, B. Indicators for Social Inclusion in the European Union. 2001.
- Bossier, F., Vanhorebeek, F. et Weemaes, S. Onderzoek naar de beschikbare budgettaire manoeuvreerruimte voor de periode 2002-2010 bij eliminatie van de sociale correcties. Rapport Bureau fédéral du Plan, septembre 2001.
- Bossuyt et Van Oyen Gezondheidsverwachting volgens socio-economische gradiënt. IPH/EPI reports, 2000.
- Cantillon, B. e.a. Wegen naar een grotere doelmatigheid van kinderbijslag en belastingsaftrek voor kinderen ten laste. Anvers, CSB, septembre 1995.
- Cantillon, B. (ed.) De welvaartsstaat in de kering. Kapellen, Pelckmans, 1999.
- Cantillon, B. e.a.: Sociale Indicatoren 1976-1997. Anvers, CSB, 1999.
- Cantillon, B. et Andries, M. De dualiseringsthese hertoetst. Inkomens, koopkracht en welvaart van uitkeringstrekkers in de periode 1985-1992. Anvers, CSB, 1994.
- Cantillon, B. e.a. Emancipatie in twee snelheden: over hoog- en laaggeschoolde vrouwen in 13 OESO-landen. Anvers, CSB, 2000.
- Centrum voor Sociaal Beleid De evolutie van de minimumuitkeringen in België 1970-2001. Août 2001.
- De Boer, A.H. e.a. Informeel Zorg. Sociaal en Cultureel Planbureau. La Haye, VUGA, 1994.
- de Callatay, E. et Leruth, L. (1999) Acquis sociaux, rentes et transferts entre les générations. In: Reflets et Perspectives. 1999 n° 1.
- De Klerk, M.M. e.a., Rapportage ouderen 1996. Sociaal Cultureel Planbureau. La Haye, VUGA, 1997.
- Deleeck, H. De architectuur van de welvaartsstaat opnieuw bekeken. Louvain, Acco, 2000.
- Deleeck, H. Sociale zekerheid en inkomensverdeling in België van 1966 naar 1999. Anvers, CSB, 2000.
- Dercq, J.D., Somers, A. e.a. Le coût des soins de santé à la fin de la vie. In: Revue Belge de Sécurité Sociale. 1998, deuxième trimestre.
- De Voogd, t'Hoën, Arents et Booij Inactivity/Activity ratios. A descriptive analysis for six European countries. Ministère des Affaires Sociales et de l'Emploi des Pays-Bas. 1996
- Esping-Andersen, G. Social foundations of postindustrial economies. Oxford, University Press, 1999.
- Fasquelle, N. et Weemaes, S. Perspectives financières de la Sécurité Sociale à l'horizon 2050 Planning Paper 83 – Bureau fédéral du Plan (11/1997).

- Ministère fédéral de l'Emploi et du Travail La politique fédérale de l'emploi. Rapport d'évaluation 2000. Bruxelles, 2001.
- Bureau fédéral du Plan Budget Economique 2002. Bruxelles, 2001.
- Bureau fédéral du Plan Perspectives économiques 2001-2006. Bruxelles, Avril 2001.
- Festjens, M.J. Vergrijzing en de betaalbaarheid van de sociale zekerheid: een lange termijn verkenning 1992-2050. Octobre 1994.
- Festjens, M.J. – Voornaamste Pijlers van de Sociale Zekerheid. In: De sociale zekerheid verzekerd? VUBPress 1995 (p. 271 – 331).
- Festjens, M.J. La réforme des pensions - Planning Paper 82 – Bureau fédéral du Plan (11/1997).
- Gadeyne, S. et Deboosere, P. De ultieme ongelijkheid: sterfteverschillen bij Belgische mannen en vrouwen naar socio-economische karakteristieken en huishoudenstype. Article à paraître dans la Revue Belge de Sécurité Sociale.
- Gelijs et Rosenberg: Making choices about medical technology. In: Gunning-Scheepers a.o.: Fundamental questions about the future of health care. La Haye. 1996.
- Huys, J. Verjaring van verergeringsbijslagen wegens arbeidsongeval. In: Revue Belge de Sécurité sociale. 1993, 595-605.
- Huys, J. Integratievergoedingen, in Dillemans, R. (ed) Sociale zekerheid. Verdere ideeën. Universitaire Pers Leuven, 1994, 45-46.
- Huys, J. Wanneer arbeid de gezondheid schaadt. In: Ministère de la Prévoyance Sociale 50 jaar sociale zekerheid... en daarna, partie 5, Bruxelles, 1995, p. 115-117.
- Janvier, R. Arbeidsongeschiktheid in arbeidsongevallen en gemeen recht, In: Medi-ius, 200, n° 2-3, 7-31.
- Landsbond Christelijke Mutualiteiten Besprekingsbrochure chronisch zieken. Bruxelles, 1999.
- Manning, N. and Shaw, I. (ed.) New risks, new welfare. Signposts for social policy. Oxford, Blackwell Publishers. 2000.
- OECD Education at a glance. 1996 edition. Paris, OCDE, 1996.
- Pestieau, P. Gevers, L., Ginsburgh, V., Schokkaert, E., et Cantillon, B. De toekomst van onze pensioenen. Garant, 2000.
- Roodhoofd, J. De vergoeding voor hulp van derden in de arbeidsongevallenwet en in het burgerlijk aansprakelijkheidsrecht. In: T.B.B.R. 1992, 602.
- Simoens, D. Beginnelsen van Belgisch Privaatrecht. XI, Buitencontractuele aansprakelijkheid. Deel II. Schade en schadeloosstelling. Anvers, Kluwer Editions juridiques Belgique, 1999, 233-246.
- Sociaal en Cultureel Planbureau Sociaal en Cultureel Rapport 1998. 25 jaar sociale verandering. Rijswijk, 1998.
- Sociaal en Cultureel Planbureau Naar andere tijden? Tijdsbestedingsonderzoek 1975-1995. La Haye, 1999.
- Steunpunt WAV De Arbeidsmarkt in Vlaanderen. Jaarboek 1999. Louvain, ACCO, 2000.
- Vandenbroucke, F. The active welfare state: A European Ambition. Allocution faite à New York, Nations Unies "Commission for Social Development" 13.02.2001.

- Vandenbroucke, F. The active welfare state: a social –democratic ambition for Europe. In: The policy network journal. Issue 1., Mars 2001.
- Vandenbroucke, F. Wie valt er door de mazen van het net? Allocution Colloque Emmaüs et Université D'Anvers à Bruxelles le 21.05.2001.
- Vandenbroucke, Frank Kan Europese Samenwerking bijdragen tot duurzame sociale rechtvaardigheid? Amsterdam, Tinberglezing Koninklijke Nederlandse Vereniging voor de Staathuishoudkunde, 12 octobre 2001.
- Vandeweerd, M. Hulp van derden. Antwerpen-Apeldoorn, Mahlu-uitgevers, 1992.
- Van Langendonck, J. (ed.): The new social Risks. EISS Yearbook. La Haye, Londres, Boston, Kluwer. 1997.
- Van Steenberge, J. La loi sur les accidents du travail entre le 19^{ème} et le 21^{ème} siècles. In: Revue Belge de Sécurité Sociale, 1990, 363.
- Viaene, J. e.a., Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. In Dillemans, R. (ed) Sociale zekerheid. Verdere ideeën. Universitaire Pers, Louvain, 1994, 73-82.
- Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid De gezondheid in België. zijn gemeenschappen en gewesten. Resultaten van de gezondheidsenquête door middel van interview 1997. Bruxelles, 2000.
- WRR: Generatiebewust beleid. Rapports au gouvernement n° 55. 1999.

Pour ce qui est des données chiffrées, nous avons utilisé les publications des institutions de la sécurité sociale. Pour des chiffres plus spécifiques, nous avons fait appel au service d'études du Ministère des Affaires Sociales, l'ONP, l'INAMI, le FAT, le FMP, l'ONSS, l'INS, le Bureau fédéral du Plan et le Centrum voor Sociaal Beleid.

Liste des tableaux

Tableau 1 Taux d'emploi féminin selon le niveau de qualification	5
Tableau 2 Ratio d'emploi femme/homme selon le niveau de qualification	5
Tableau 3 Différences de rémunération femme/homme en fonction du niveau de qualification et du temps de travail	6
Tableau 4 Chômeurs complets indemnisés en fonction de la durée du chômage	6
Tableau 5 Taux d'activité de la population 50+	7
Tableau 6 Taux d'emploi de la population active en fonction de l'âge	7
Tableau 7 Degré de scolarisation de la population active dans quelques pays de l'OCDE	8
Tableau 8 Taux de chômage belge en fonction du niveau de formation	8
Tableau 9 Taux d'emploi de la population active en fonction du niveau de formation	8
Tableau 10 Les taux de dépendance démographiques 1953-2050	9
Tableau 11 Le rapport pensions / masse salariale dans le régime des travailleurs salariés 1970-2050	9
Tableau 12 Structure des ménages : évolution de la part de divers types de ménages dans le total des ménages privés	11
Tableau 13 Nombre de bénéficiaires de prestations dans les diverses branches de la sécurité sociale (régime des travailleurs salariés) 1970-2000	14
Tableau 14 Le nombre de travailleurs assujettis à la sécurité sociale 1970-2000	16
Tableau 15 Evolution du ratio de dépendance aux prestations général 1980-1997	20
Tableau 16 Pourcentage de ménages selon qu'ils ont ou non un bas revenu avant et après octroi d'un revenu de remplacement (sécurité – insécurité d'existence), mesuré avec l'ancienne norme des bas revenus UE : 50% du revenu moyen standardisé, Belgique, 1985-1997	25
Tableau 17 Modification en pourcentage du rapport des minima dans la sécurité sociale et du minimum d'existence au Revenu National Net par tête d'habitant, au Revenu Disponible Net par tête d'habitant et à la masse salariale ONSS par équivalent temps plein : minima sécurité sociale : 1999/1973, minimum d'existence 1999/1975	37
Tableau 18 Modification en pourcentage du rapport des minima dans la sécurité sociale et du minimum d'existence au Revenu National Net par tête d'habitant, au Revenu Disponible Net par tête d'habitant, à la masse salariale ONSS par équivalent temps plein et au revenu standardisé moyen 1997/1985	39
Tableau 19 Prestations moyennes dans l'incapacité de travail primaire (montants mensuels 1998 en BEF)	42
Tableau 20 Minima et maxima dans le régime d'invalidité par mois en BEF (juin 2001)	44
Tableau 21 Nombre de victimes bénéficiant d'une indemnité d'accident du travail et de maladie professionnelle selon la catégorie et le taux d'incapacité de travail (2000)	50
Tableau 22 Montant mensuel moyen des indemnités pour accidents du travail et maladies professionnelles selon la catégorie et le taux d'incapacité de travail (2000)	50
Tableau 23 Accidents du travail et maladies professionnelles : victimes par pourcentage d'incapacité réparties selon le sexe	51
Tableau 24 Nombre de bénéficiaires et montant mensuel moyen par pourcentage d'incapacité selon la date de début de l'incapacité de travail	52
Tableau 25 Evolution de la pension de retraite 'isolé' (carrière complète) en fonction de la date de début de la pension, exprimée en BEF par mois du 1/1/2000	56
Tableau 26 Pourcentage de travailleurs bénéficiant d'un revenu supérieur au seuil salarial (augmentation réelle moyenne des salaires de 2,25% entre 1995 et 2050)	57
Tableau 27 Effet des adaptations à la prospérité sur la hauteur du montant de la pension de retraite à raison d'une croissance salariale de 2,25%	58
Tableau 28 Impact budgétaire d'une adaptation à la prospérité de l'ordre de 0,5 % en fonction de la date de prise d'effet de la pension	60
Tableau 29 Impact budgétaire d'une adaptation à la prospérité de l'ordre de 0,5 % en fonction de l'âge des retraités	60
Tableau 30 Adaptation du montant de la pension (hommes) lorsque l'on prend sa retraite avant ou après 65 ans (âge légal de départ à la retraite)	61
Tableau 31 Evolution des dépenses INAMI pour soins de santé et du PIB 1990-2000	64
Tableau 32 Principales rubriques de dépenses soins de santé 1990-2000	66
Tableau 33 Déterminants de la croissance des dépenses des soins de santé 1990-2000 (globalement)	67

Tableau 34 Croissance réelle des dépenses pour soins de santé, effets de volume et de prix 1990-2000 (détail)	67
Tableau 35 Pourcentages de croissance annuels moyens des dépenses de soins de santé	68
Tableau 36 Nombre d'enfants bénéficiaires et budget 2001	72

Liste des graphiques

Graphique 1 Dépense annuelle moyenne pour soins de santé à charge de l'INAMI par bénéficiaire (ANMC) et d'après la catégorie d'âge en 2000	10
Graphique 2 Evolution du ratio de dépendance aux prestations (travailleurs salariés) 1970-2050	18
Graphique 3 Evolution du ratio de dépendance aux prestations général pour la Belgique, quelques pays voisins et les Etats-Unis 1980-1997	21
Graphique 4 Croissance de la prospérité selon le percentile, Belgique 1985-1997	23
Graphique 5 Pourcentage de ménages disposant d'un revenu inférieur à 50% du revenu standardisé moyen (ancienne norme UE) 1976-1997	24
Graphique 6 Evolution des ratios de remplacement moyens 1970-2050	26
Graphique 7 Evolution du ratio de dépendance aux prestations, du ratio de remplacement moyen général et du taux de cotisation sociale théorique implicite 1970-2050 (indice 1970=100)	27
Graphique 8 Evolution de la pension de retraite minimale et maximale 1970-2001 en prix de 2001 ...	29
Graphique 9 Evolution des pensions d'invalidité minimales et maximales pour un travailleur régulier 1970-2001 en prix de 2001	30
Graphique 10 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un chef de famille 1970- 2001 en prix de 2001	31
Graphique 11 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un isolé 1970-2001 en prix de 2001	31
Graphique 12 Evolution de l'allocation de chômage minimale et maximale pour un cohabitant 1970- 2001 en prix de 2001	32
Graphique 13 Evolution du minimum d'existence 1975-2001 en prix de 2001	33
Graphique 14 Evolution des prestations minimales en pourcentage de la norme des bas revenus (UE) relative, Belgique, 1985-1997 (base SEP-CSB)	40
Graphique 15 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation avec personnes à charge selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).....	45
Graphique 16 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation isolé selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).....	46
Graphique 17 Répartition des invalides bénéficiant d'une prestation cohabitant selon la hauteur du montant (mensuel) de la prestation (en BEF) et l'année au cours de laquelle a débuté l'incapacité de travail (1998).....	46
Graphique 18 Evolution de la pension familiale d'un homme avec une carrière complète à prix constants	54
Graphique 19 Evolution de la pension 'isolé' d'un homme marié avec carrière complète à prix constants	54
Graphique 20 Evolution de la pension 'isolé' d'une femme non mariée avec une carrière complète à prix constants.	55
Graphique 21 Evolution de la pension de survie d'une femme sur la base d'une carrière complète d'un homme à prix constants	55
Graphique 22 Evolution de la pension de retraite moyenne 'isolé' d'un homme marié avec une carrière complète (prix constants).	59
Graphique 23 Espérance de vie en Belgique à 25 ans selon le sexe et en fonction du diplôme le plus élevé obtenu	62
Graphique 24 Pensions minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000.....	84
Graphique 25 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000.....	84
Graphique 26 Allocations de chômage minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000.....	85
Graphique 27 Minimum d'existence en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1975 à 2000.....	85
Graphique 28 Pensions de retraite minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête	86
Graphique 29 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000	86
Graphique 30 Allocations de chômage minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000.....	87

Graphique 31 Minimum d'existence en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1975 à 2000.....	87
Graphique 32 Pensions de retraite minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par.....	88
Graphique 33 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1973 à 1999	88
Graphique 34 Allocations de chômage minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1973 à 1999	89
Graphique 35 Minimum d'existence en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1975 à 1999.....	89
Graphique 36 Pensions de retraite minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997	90
Graphique 37 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997	90
Graphique 38 Allocations de chômage minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997	91
Graphique 39 Minimum d'existence en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997	91

Annexe : La prospérité et les minima dans la sécurité sociale et le minimum de moyens d'existence

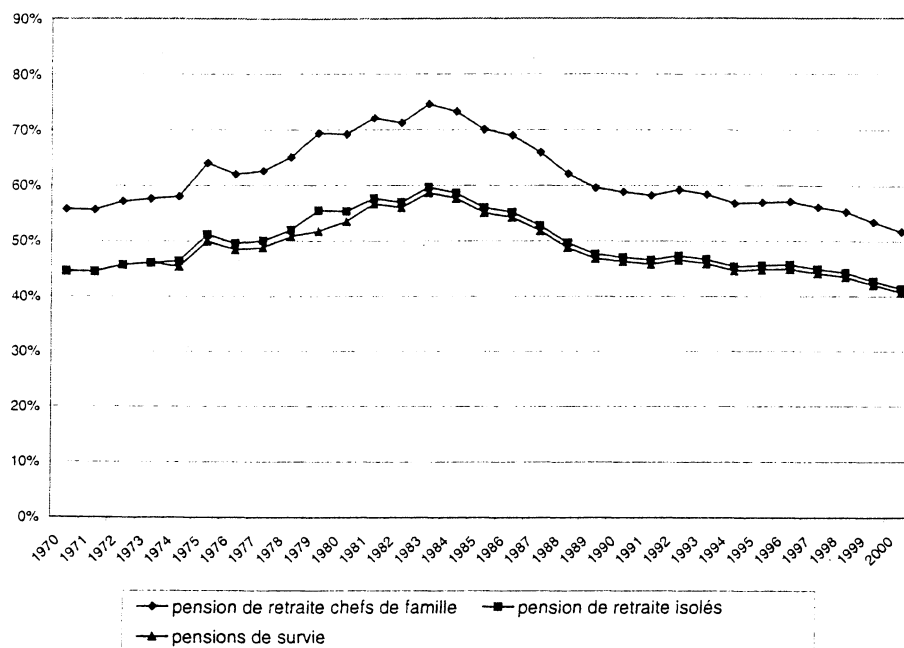
Les graphiques représentés ci-dessous sont le résultat d'une étude effectuée par le Centrum voor Sociaal Beleid ⁵⁷.

Les séries en rapport avec le Revenu National Net et le Revenu Disponible Net par tête d'habitant sont également partiellement basées sur des calculs propres. Les agrégats des Comptes Nationaux, calculés sur la base de la méthodologie ESR95, ne sont actuellement disponible que pour la période de 1995 à 2000. Pour obtenir une série continue à partir de 1970, nous avons converti la série ESR79 de 1970 à 1994 de manière mécanique en ESR95.

⁵⁷ CSB L'évolution des prestations minimales en Belgique de 1970 à 2001, Août 2001. Les analyses recourant aux indicateurs salaire moyen d'un ouvrier dans l'industrie et au revenu du ménage standardisé moyen, calculés sur la base de l'ECHP (Europanel), n'ont pas été reprises ici.

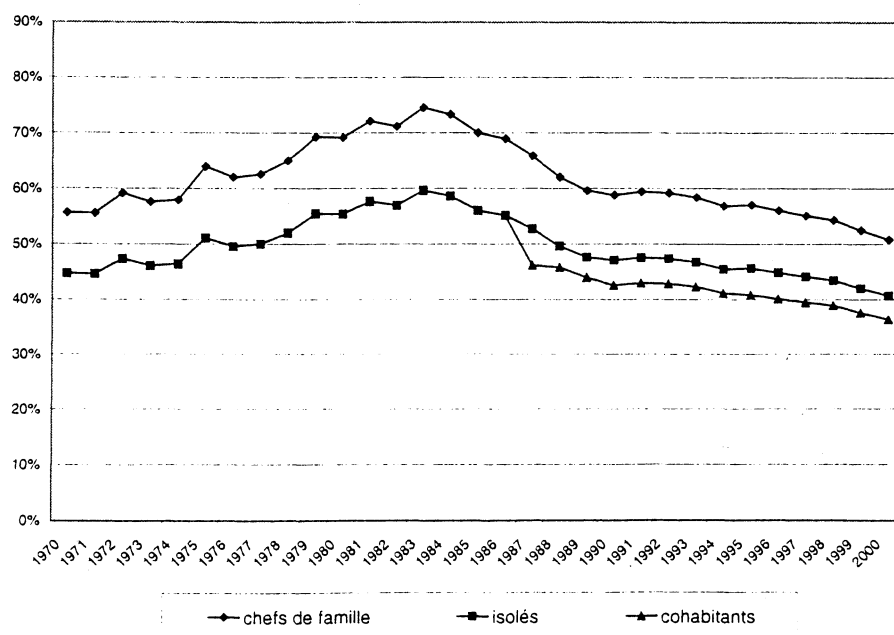
1. Evolution des prestations minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000

Graphique 24 Pensions minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



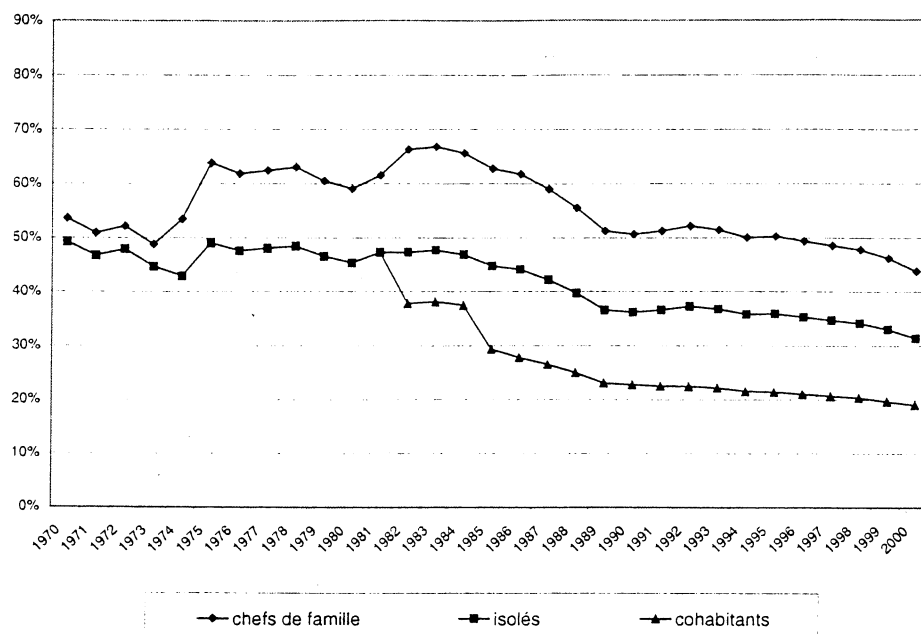
Source : CSB et calculs propres

Graphique 25 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



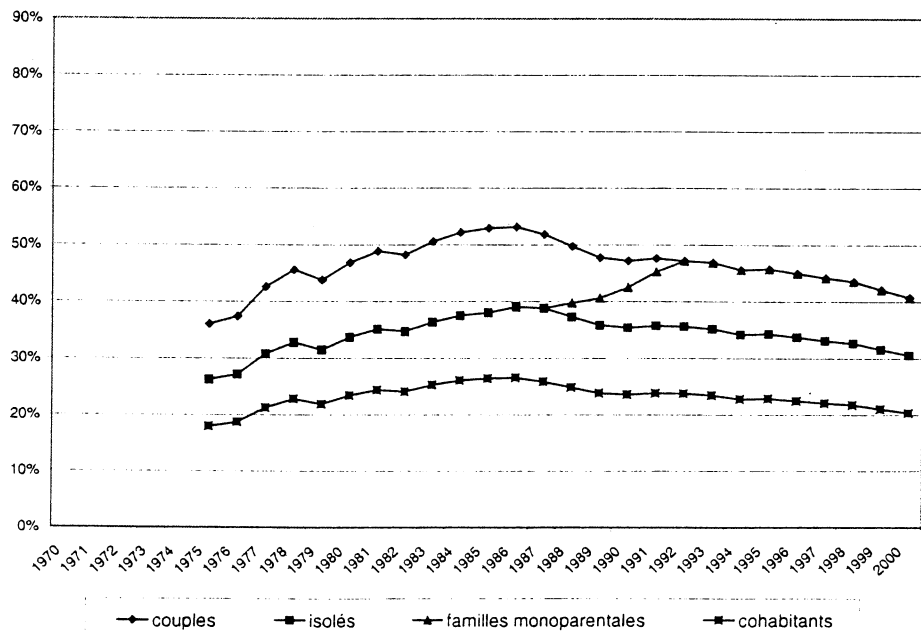
Source : CSB et calculs propres

Graphique 26 Allocations de chômage minimales en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



Source : CSB et calculs propres

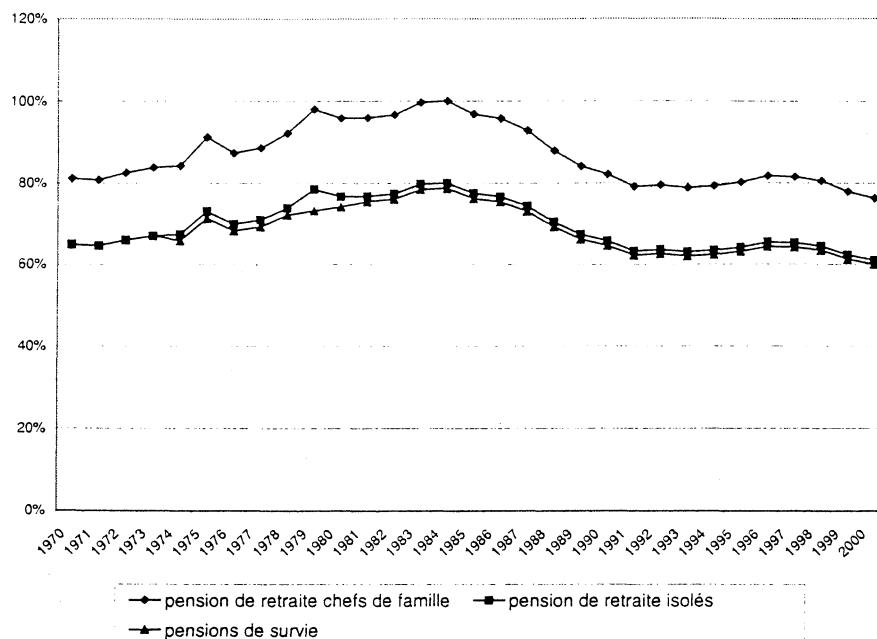
Graphique 27 Minimum d'existence en pourcentage du Revenu National Net par tête d'habitant de 1975 à 2000



Source : CSB et calculs propres

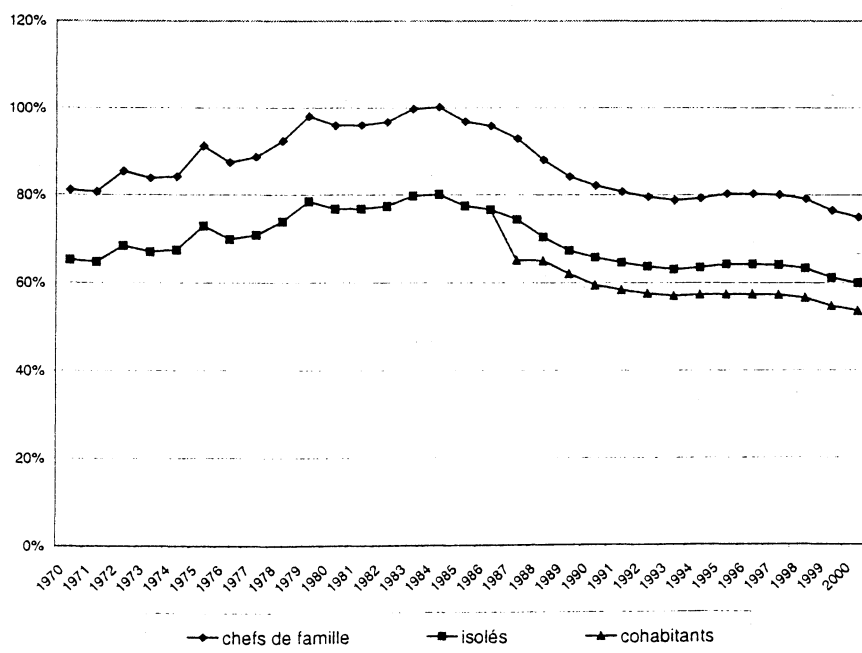
2. Evolution des prestations minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000

Graphique 28 Pensions de retraite minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



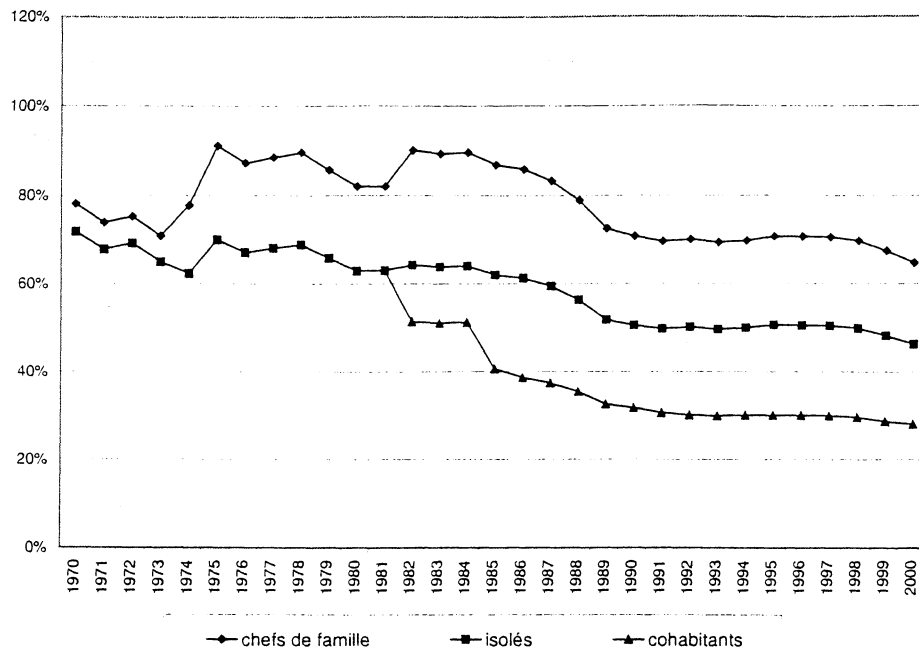
Source : CSB et calculs propres

Graphique 29 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



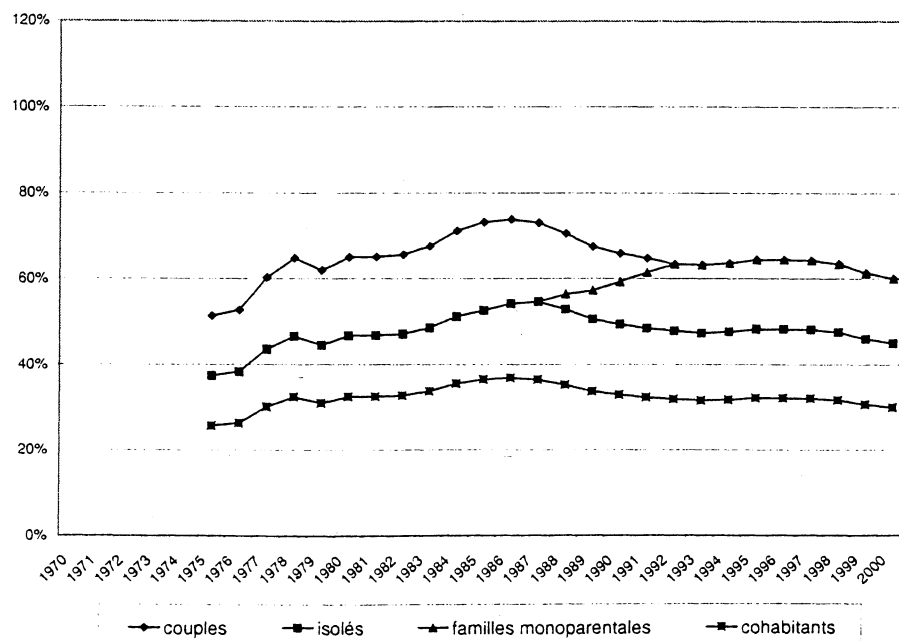
Source : CSB et calculs propres

Graphique 30 Allocations de chômage minimales en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1970 à 2000



Source : CSB et calculs propres

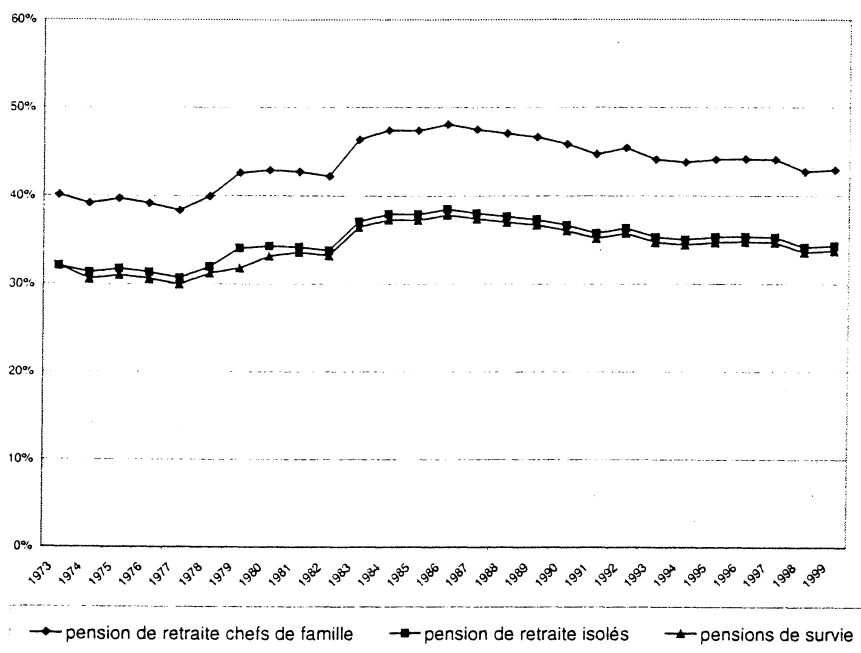
Graphique 31 Minimum d'existence en pourcentage du Revenu Disponible Net par tête d'habitant de 1975 à 2000



Source : CSB et calculs propres

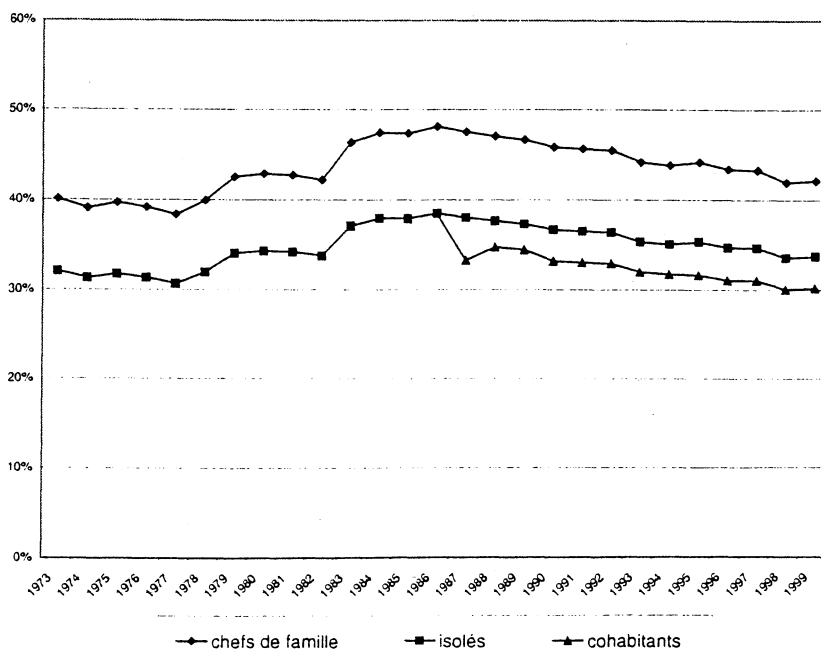
3. Evolution des prestations minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent plein temps de 1973 à 1999

Graphique 32 Pensions de retraite minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1973 à 1999



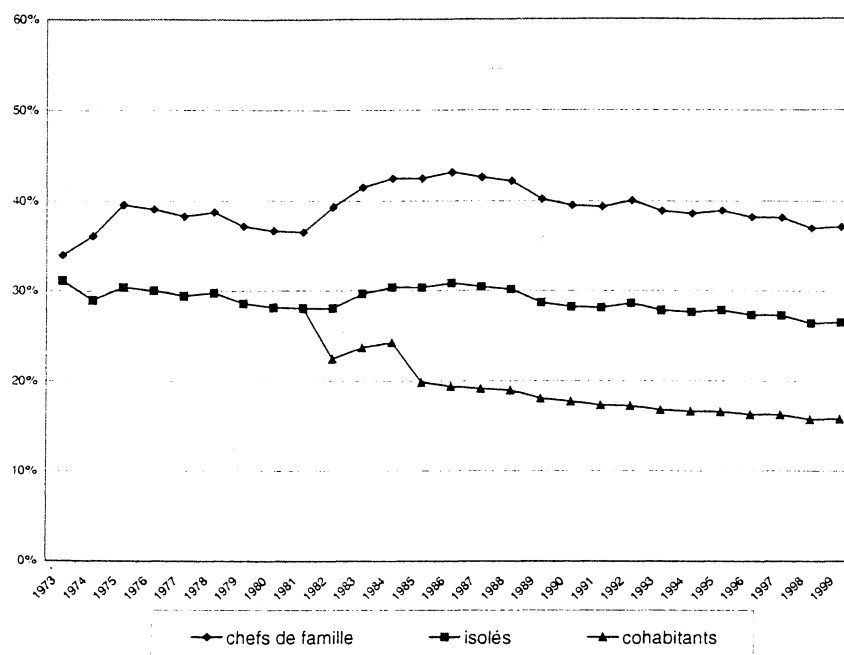
Source : CSB

Graphique 33 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1973 à 1999



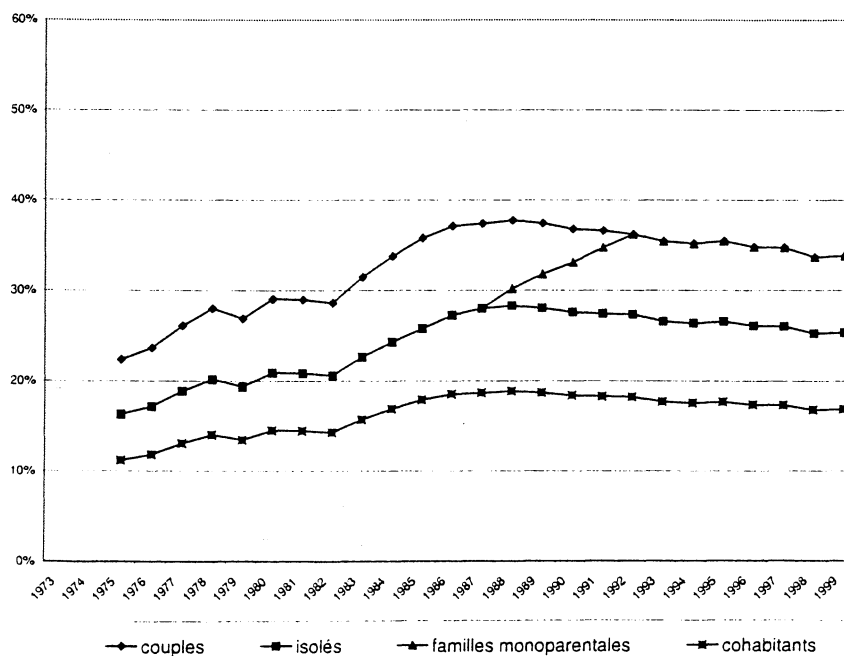
Source : CSB

Graphique 34 Allocations de chômage minimales en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1973 à 1999



Source : CSB

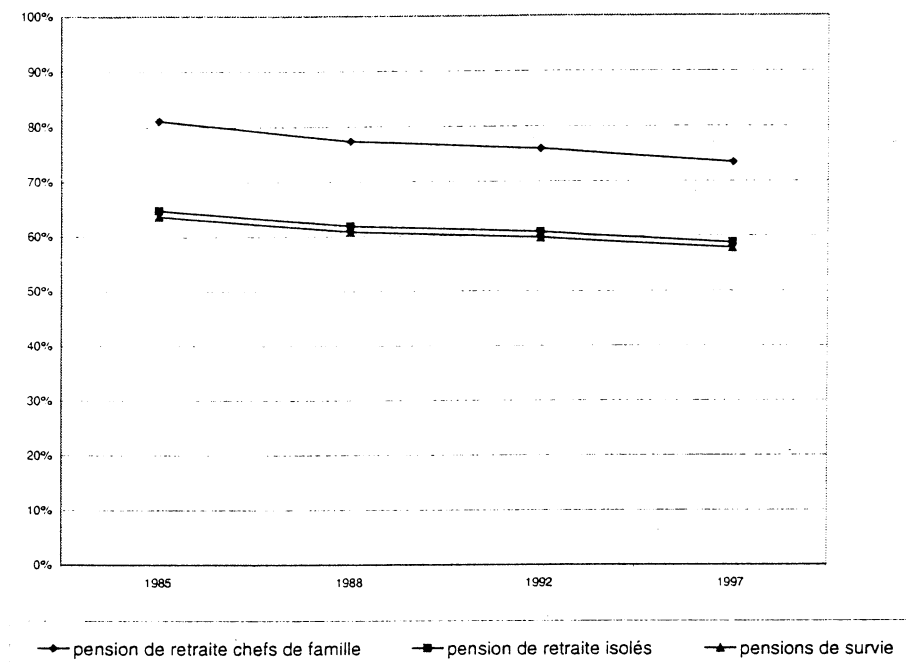
Graphique 35 Minimum d'existence en pourcentage de la masse salariale (ONSS) par équivalent temps plein de 1975 à 1999



Source : CSB

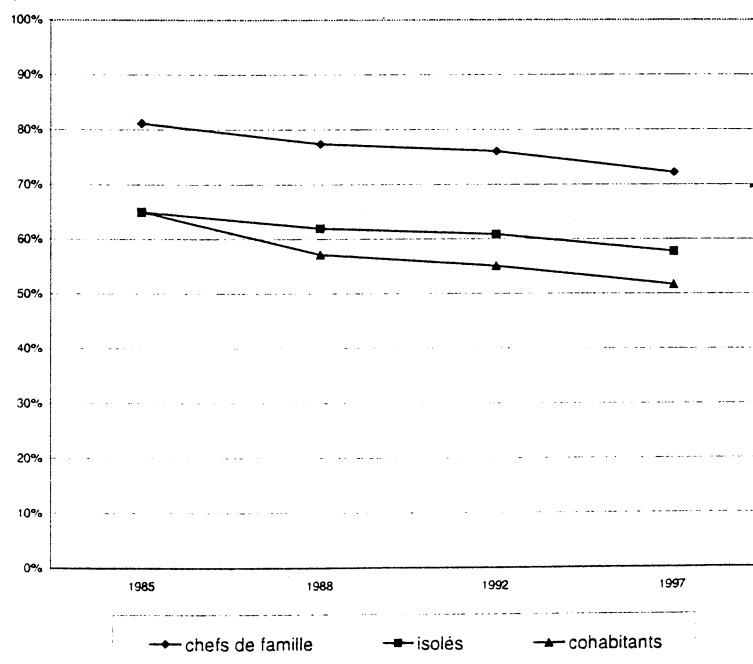
4. Evolution des prestations minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997

Graphique 36 Pensions de retraite minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997



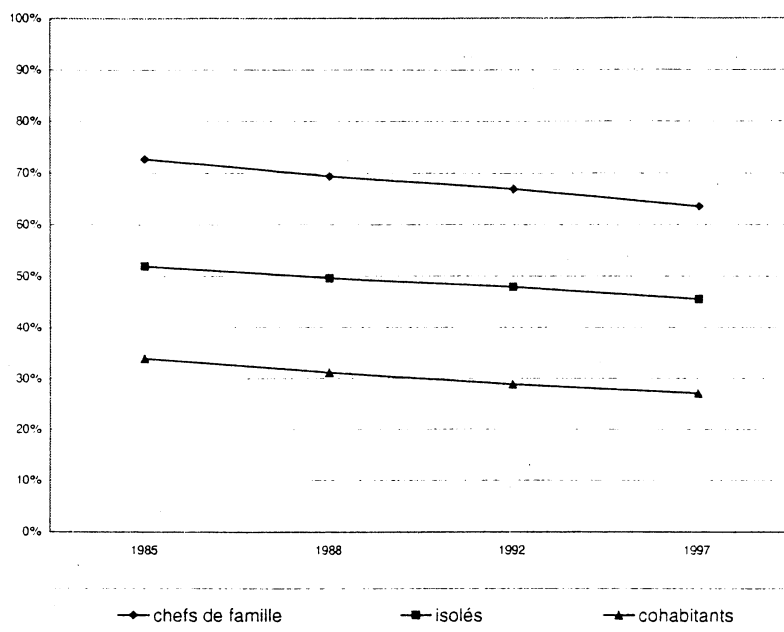
Source : CSB

Graphique 37 Prestations d'invalidité minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997



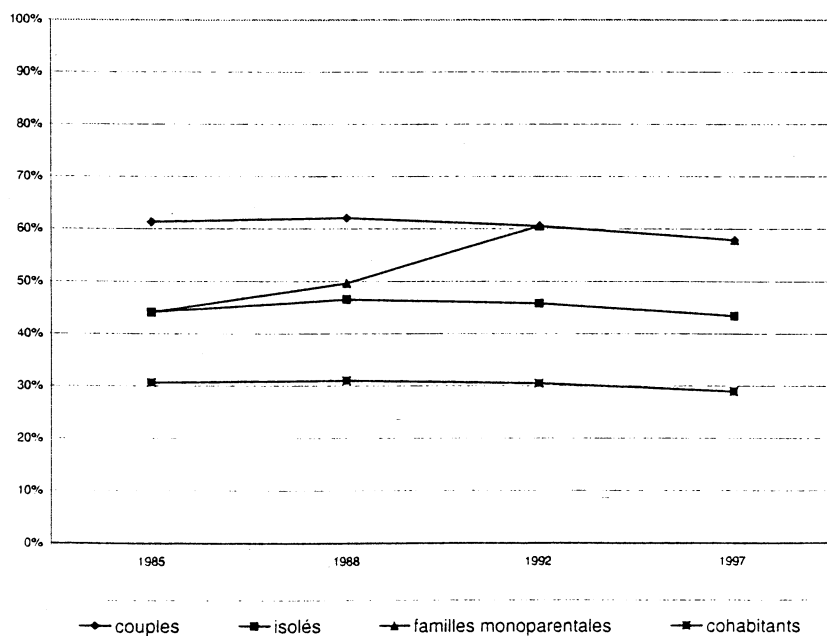
Source : CSB

Graphique 38 Allocations de chômage minimales en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997



Source : CSB

Graphique 39 Minimum d'existence en pourcentage du revenu familial standardisé moyen (SEP-CSB) de 1985 à 1997



Source : CSB