



De toekomst van de welvaartsstaat  
∞  
Pensioenen en Gezondheidszorg

## Overzicht

- ➔ Welvaartsstaat: enkele algemene beschouwingen
- ➔ De factor vergrijzing
- ➔ Pensioenen
- ➔ Gezondheidszorg



# De welvaartsstaat

De toekomst van de welvaartsstaat

## Het verleden van de welvaartsstaat

- ➔ Hoe zorgen we voor “sociale zekerheid”?
- ➔ Familie
- ➔ Sparen
- ➔ Sociale voorzorg via spaarkassen, verzekeringen en mutuele organisaties

## Historische evolutie

- ➔ **Sociale zekerheid via een *welvaartsstaat*:**
  - Schijnbaar evidente keuze na WWII
  - Actoren van de oorspronkelijke sociale zekerheid behouden beheersmacht en bepalen mee beleid, in pseudopolitieke verzuiling
  - Verzekeringsprincipe komt in verdrukking
  - Universele SZ via loonbelasting (nu 66%)
  - Repartitie
  - Organische “wildgroei” door de gouden jaren van economische groei, zonder duidelijke lijnen, vaak mee gedreven door accumulatie van groepsbelang door stakeholders

## Welvaartsstaat

- ➔ Van middel tot doel:
  - Eigenlijk wordt er alleen over financiering en uitkeringen gediscussieerd (sinds 1973)
  - Door het enorme welvaartsniveau is er *de facto* veel onnodige subsidiëring (cf. Matheüs effect) of circulatie
  - Waar het echt nodig is, is er meer en meer te weinig
  - Van emancipatie naar afhankelijkheid?
- ➔ De klassieke institutionele rol van mutualiteiten en vakbonden: deels voorbijgestreefd vanuit een efficiëntie perspectief, vergroot bureaucratische complexiteit en zorgt maar beperkt voor competitie

## Sociale en economische implicaties

- ➔ Positief: sociale bescherming (en minder ongelijkheid)
- ➔ Financiering door belastingen dus minder economisch potentieel: pro memorie
  - Extractiekost: geld moet ergens worden weggenomen
  - Verplaatsingskost: weg van besteding in de productieve economie
  - (Kost voor administratie, inning, controle)
  - Transactiekost bij belastingplichtigen
  - Belastingkloof tussen bruto en netto opbrengsten en kosten, met schadelijke effecten op privégedrag
  - Inkomensverlies en verlies in economische groei (zowel aan debet als aan credit zijde van de belastingen! – belasting *incidentie*)
  - Zwarte economie met oneerlijke concurrentie en productiviteitsverlies
  - Loonbelasting, loonkosten, competitiviteit en tewerkstelling

## Sociale en economische implicaties

### ➔ Repartitie:

- Drastische vermindering van spaarvermogen, kapitaalvorming, investering en dus van potentieel voor economische groei en tewerkstelling
- Demografisch risico

### ➔ Soms problematische incentives

- Werken is minder lonend door loonlasten (loonwig) en wordt daardoor minder aangemoedigd
- Door verlies van verzekeringsprincipe kan gedrag soms worden afgewenteld op anderen – *risicogedrag wordt niet ontmoedigd* (moral hazard)



## Geleidelijk verval van de welvaartsstaat

- ➔ België en de Belgen beleven hoogtepunt van private welvaart in absolute termen (micro) – vermogen van het gemiddelde B gezin = 400.000 EUR
- ➔ Armoede is eerst afgenomen en nadien persistent gebleven – is wel relatief (ongelijkheid). Een echt probleem: gebrek aan kansen, vooral aan de bodem
- ➔ Tanende gezondheid (macro):
  - Onvoldoende economische groei
  - Onvoldoende werkgelegenheid
  - Deels door de intrinsieke negatieve implicaties van de welvaartsstaat
  - Daardoor geleidelijk verval van de welvaartsstaat

## Geleidelijk verval van de welvaartsstaat

- ➔ Niveau van sociale zekerheid taant: gezondheidszorg, pensioen, gezinsbijslagen, armoede, onderwijs
- ➔ Feitelijke gedeeltelijke privatisering in een staat van ontkenning
- ➔ We bereiken de economische grenzen van de welvaartsstaat
- ➔ Alternatieve financiering is geen echte uitweg
  - Arbeid – toegevoegde waarde – consumptie – kapitaal
- ➔ Sociologisch draagvlak taant: middenklasse is de pineut, de onderklasse is gevangen en de bovenlaag ontsnapt + inter-generationale solidariteit onder druk




# De factor vergrijzing

De toekomst van de welvaartsstaat

## De vergrijzing

- ➔ Eén van de grote structurele uitdagingen, naast andere
  
- ➔ Belangrijke nexus van problemen
  - Budgettaire
  - Solidariteit
  - Economie, activiteit, productiviteit
  - Sociologie
  - Demografie en politiek

## De vergrijzing: cijfers

- ➔ Vergrijzing = levensverwachting + denataliteit + baby boomers / baby busters
- ➔ Geboortecijfer: 1,6 vs. 2,1
- ➔ Beroepsactieve bevolking EU25:
  - 303 milj. 2004 – 280 milj. 2025
  - Verlies van 1 miljoen / jaar over de komende 20 jaar 
  - economische impact!
- ➔ België in 2020:
  - Actieven: -300.000
  - Niet-actieve ouderen: +200.000

## Vergrijzing: de uitdagingen

- ➔ Het “piramidespel” van de sociale zekerheid & stijgende kosten in pensioenen en gezondheidszorgen
- ➔ Minder financieringsbasis in de economie: kwantitatief + kwalitatief + productiviteit
- ➔ Internationale competitiviteit & globalisering – belastingdruk v. belastingnoden
- ➔ Afbetaling staatsschuld v. uitgavenbehoeften

## De vergrijzing: een uitweg?

- ➔ Rapporten Commissie Vergrijzing
- ➔ We kunnen het net verteren indien:
  - Activiteitsgraad stijgt naar de 70% tegen 2030 (61% vandaag)
  - Productiviteitsstijging van 1,75% per jaar tot 2030 (1,45% tussen 1980 en 2004)
  - Stijging ziekteverzekering: max. 3% per jaar (to be continued...)
  - Afbouw staatsschuld tot 60% BBP tegen 2014 & alles wat vrijkomt terug in de SZ (nu 85% BBP)
  - Economische groei van gemiddeld 2% op jaarbasis tot 2030 (1,8% tussen 1990-2005)
  - Pensioenen: nagenoeg *status quo*



# Pensioenen

De toekomst van de welvaartsstaat



## Pensioenen vandaag

- ➔ Laag:
  - Wettelijke pensioenen (eerste pijler) voor werknemers en zelfstandigen bij de laagste van de EU in verhouding tot het voorheen verdiende inkomen (bruto)
  - Groot armoederisico bij 65plussers (20%), maar relatief
- ➔ Stratificatie:
  - Ambtenarenpensioenen gemiddeld tweemaal zo hoog als werknemerspensioenen en vier maal zo hoog als zelfstandigenpensioenen
  - Vrouwen/mannen, door carrièreverschillen
- ➔ Tweede pijler: snelle ontwikkeling maar nog weinig reserves en nog geen algemene spreiding – is een nieuwigheid
- ➔ Derde pijler: kers, geen taart

## Pensioenen morgen

- ➔ Steeds meer gepensioneerden: steeds meer beroepsactieven + baby boomers
- ➔ Steeds hogere levensverwachting
- ➔ Steeds meer druk voor gelijkschakeling naar omhoog
- ➔ Steeds minder financiering per gepensioneerde: afhankelijkheidsratio naar 1/2 tegen 2050 – 1/3,6 in 2000

## Uitwegen

- ➔ Basisprobleem: aantal actieven v. aantal gepensioneerden
  
- ➔ Oplossingen:
  - Meer actieven: activering uit werkloosheid en uit inactiviteit
  - Meer actieven: immigratie
  - Langer werken: Generatiepact doortrekken naar Leefijdspact
  - Meer aanvullende pensioenuitbouw (dus relatief minder wettelijk pensioen)
  - Wettelijke pensioenen immuniseren tegen de volgende vergrijzing

## Pensioenbeleid = arbeidsmarktbeleid

- ➔ Activering:
  - Andere werkloosheidsverzekering
  - Betere incentives
  - Andere ontslagwetgeving enz.
- ➔ Immigratie: combinatie van selectief & vrij + integratieparcours – maar geen panacee
- ➔ Langer werken:
  - Van de loopbaan naar de levensbaan via ander personeelsbeleid en andere arbeidsorganisatie en arbeidsmarktorganisatie
  - Systematische en geleidelijke uitdoving van vervroegd pensioen en gesubsidieerde inactiviteit, bv. via alternatief van loopbaanrekening

## Meer aanvullende pensioenuitbouw

- ➔ Van tweede kruk naar tweede pijler
- ➔ Vereenvoudigen en veralgemenen, ook buiten de privésector
- ➔ Activiteitsgebonden maar met interne solidariteit
- ➔ Herijking van de rol van de eerste pijler & minder activiteitsgebonden, met meer solidariteit en afbouw van de stratificatie

## Wettelijke pensioenen immuniseren tegen demografie

- ➔ Na de feitelijke moet de wettelijke pensioenleeftijd omhoog op één of andere manier
- ➔ België loopt achter
- ➔ Nu beslissen en in de komende decennia systematisch maar zeer geleidelijk uitvoeren



# De gezondheidszorg

De toekomst van de welvaartsstaat

## Doelstelling

- ➔ Helikopterbeeld van de niet-specialist
- ➔ Trends + lange termijn uitdagingen



## Het "Belgische model"

- ➔ Genereuze publieke financiering met reële maar beperkte eigen bijdrage die enigszins prijsfunctie vervult
- ➔ Privaat georganiseerd (artsen en ziekenhuizen)
- ➔ Bijna onbeperkte toegang – vrije markt en concurrentie
- ➔ Hooggekwalificeerd personeel
- ➔ Hoge internationale rangschikking & relatief goede kosten/baten ratio in percentage van het BBP

## Enkele cijfers

### ➔ Budget publieke gezondheidszorg

- 1970: 850.868.000 EUR
- 1980: 3.341.707.000 EUR
- 1990: 7.070.908.000 EUR
- 2000: 12.820.054.000 EUR
- 2007: 19.618.653.000 EUR
- 2008: 21.433.957.000 EUR

### ➔ Tussen 1970-2008: ×25

### ➔ Gemiddelde jaarlijkse groei in reële termen: bijna 5%

## Algemeen

- ➔ BBP aandeel van de sociale zekerheid is constant onder de 20% gebleven
- ➔ Aandeel van publieke gezondheidszorg in de SZ:
  - 1980: 22%
  - 2007: bijna 40%
- ➔ Slachtoffers: wettelijke pensioenen, werkloosheidsuitkeringen, gezinsbijslag

## Gevolgen: rationalisering

- ➔ Budgettaire krapte voor ziekenhuizen, nieuwe technologie en nieuwe medicijnen
- ➔ Concentratie van ziekenhuizen
- ➔ Concentratie van sommige medische diensten
- ➔ Kruipende beperking van de keuzevrijheid (vaste huisarts, echelonnering etc.)
- ➔ Verminderde therapeutische vrijheid en vermeerderde bureaucratie voor de zorgverstrekkers
- ➔ Striktere regels voor terugbetaling ten koste van de grote risico's
- ➔ Beperking aantal artsen
- ➔ ...

## Gevolgen: gezondheidszorgbeleid = begrotingsbeleid

- ➔ Budgettaire bankschroeven sedert einde van “deficit spending”:
  - Ziekenhuizen
  - Mutualiteiten
  - Artsen
  - Farmaceutische nijverheid
  
- ➔ Beleid rond gezondheidszorg wordt begrotingsbeleid door de stakeholders en mist echte gezondheidsvisie – middel/doel

## Medische en paramedische beroepen

- ➔ Minder therapeutische vrijheid en meer bureaucratie
- ➔ Minder beroepszekerheid, vooral via privatisering van de ziekenhuizen – meer dan 70% is nu privaat (ongeveer 50% in 1990)
- ➔ Minder inkomensgroei
  - Aandeel van de honoraria in het totale budget daalt (45% 1985 – 30% in 2007)
  - Aandeel van de ziekenhuisfinanciering uit honoraria stijgt
- ➔ “Witte woede”: paramedische beroepen
- ➔ Gevaar: menselijk kapitaal & internationale markt

## Patiënten/Burgers

- ➔ “One size fits all” past minder en minder:
  - 13 miljoen bijkomende verzekeringen (mutualiteiten en groepsverzekeringen samen)
  - Aantal verzekerden + 33% en budget meer dan verdubbeld op 10 jaar
- ➔ Privaat aandeel in totale gezondheidsbudget:
  - België 33%
  - Frankrijk 24%; Duitsland 22%; Ierland 21%;  
Denemarken 17%; Zweden 15%
- ➔ Bovenop de groei van het publieke budget – totaal jaarlijks budget nu meer dan 10% van het BBP
- ➔ We betalen drie keer: publiek, privaat & remgeld

## Vergrijzing en demografie

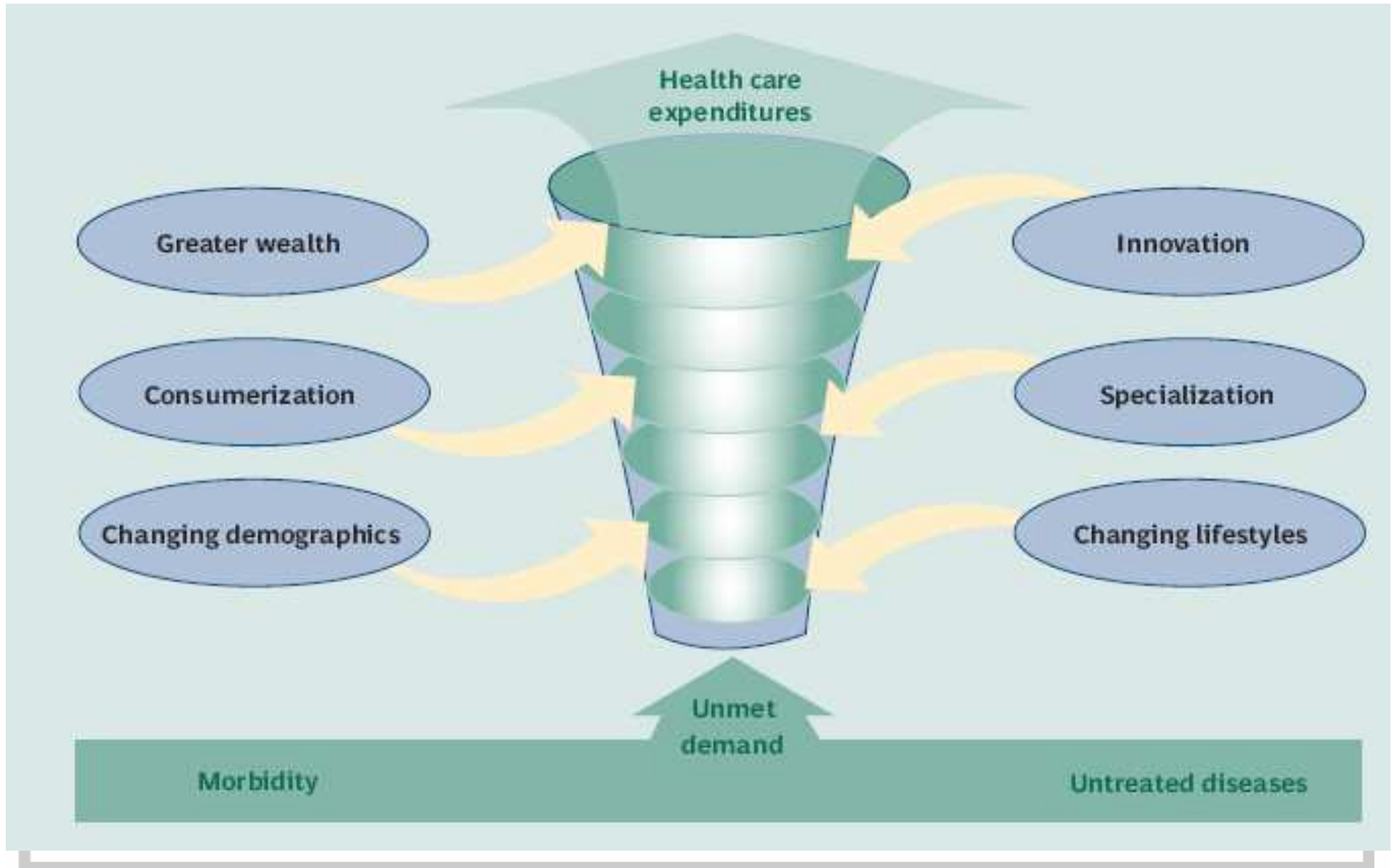
### ➔ De “Brussels Consensus”:

- Activiteitsgraad stijgt naar de 70% tegen 2030 (61% vandaag)
- Productiviteitsstijging van 1,75% per jaar tot 2030 (1,45% tussen 1980 en 2004)
- Afbouw staatsschuld tot 60% BBP tegen 2014 & alles wat vrijkomt terug in de SZ (nu 85% BBP)
- Economische groei van gemiddeld 2% op jaarbasis tot 2030 (1,8% tussen 1990-2005)
- Pensioenen: nagenoeg *status quo*



## Vergrijzing en demografie

- ➔ Veel andere prioriteiten dan gezondheidszorg
- ➔ En... jaarlijkse gemiddelde groei van het budget publieke gezondheidszorgen beperkt tot 3% tot 2030 (bijna 5% tussen 1970-2007)
- ➔ In de huidige structuur: meer rantsoenering, meer multi-snelheid gezondheidszorg → huidige trends worden structurele tekortkomingen



## De toekomst van gezondheidszorg

- ➔ Meer zorg bovenop de gezondheidszorg
- ➔ Meer gezondheidszorg door gemiddelde veroudering
- ➔ Moleculaire en genetische behandeling – meer en meer geïndividualiseerd, nano, technologie, ...
  
- ➔ Noodzaak voor meer, niet minder budgetgroei

## Optie I: conservatief

- ➔ Volg de “Brussels Consensus”:
  - Graduele relatieve achteruitgang van rantsoenering tot een zachte “sovjetisering” met een afbrokkelend keuzemodel
  - Meer en meer feitelijke privéfinanciering maar zonder een marktstructuur en een duidelijke pijlerconstructie: asociaal én een gevaar voor budgettaire ontsporing
  - Meer en meer restricties op de zorgverstrekkers: ondermijning van de dragers
  - Meer en meer ethische kwesties in budgettaire keuzes

## Optie II: progressief

- ➔ Meer gezondheid maar minder gezondheidszorg, door systematische preventie en het responsabiliseren van alle actoren.
- ➔ Meer gezondheidszorg met minder middelen, door efficiëntie maar zonder het kwaliteitsfundament van een vrije gezondheidszorg met interne concurrentie te verliezen.
- ➔ Andere en rechtvaardiger gezondheidszorg met dezelfde middelen, door de grenzen van de publieke financiering minder budgettair en meer op basis van responsabilisering en visie te trekken, zowel naar de patiënt als naar de arts.

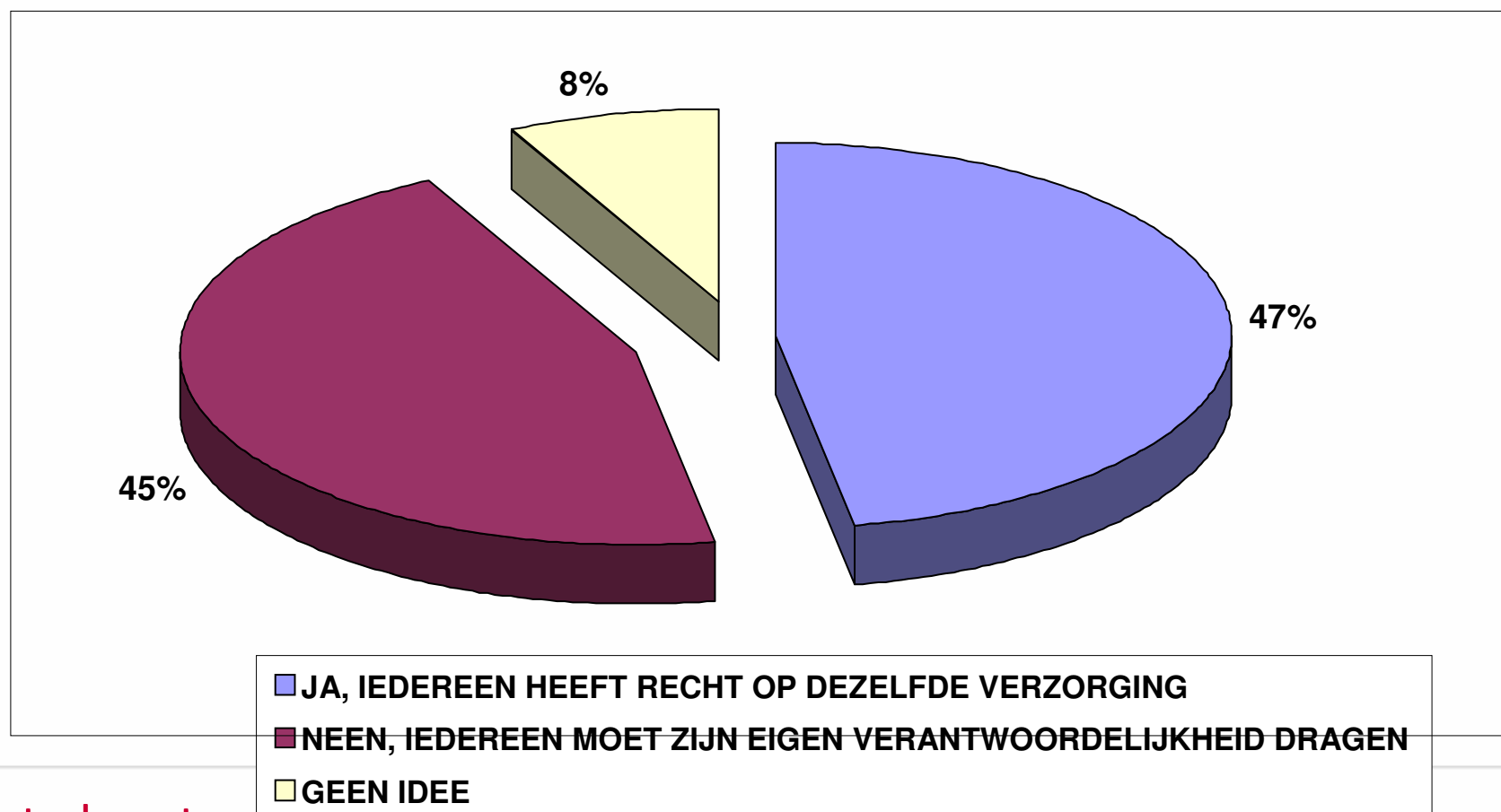
## Optie II: progressief

### ➔ Meer maar andere middelen vrijmaken:

- Doorbreek de staat van ontkenning over publiek/privaat in een duidelijke gezondheidsvisie rond twee pijlers: investeren loont!
- Alternatieve financiering
- Ontwikkelen van gezondheidsdiensten voor buitenlandse patiënten
- ...

## Aandachtspunten bij Optie II

- ➔ Meer consumentisme en patiëntenmacht, maar ook meer individuele verantwoordelijkheid - rechtvaardigheid





## Aandachtspunten bij Optie II

- ➔ Meer consumentisme en patiëntenmacht, maar ook meer individuele verantwoordelijkheid - rechtvaardigheid
- ➔ Meer transparantie over kwaliteit
- ➔ Meer uitgeven zonder meer te belasten: meer gezondheid rendeert economisch
- ➔ Duidelijke en faire visie over eerste/tweede pijler – meer solidariteit voor diegenen die het nodig hebben
- ➔ Menselijk kapitaal en vorming – nieuwe rol van de arts
- ➔ ICT



# De staat van de welvaartsstaat

## Voorlopige conclusies

- ➔ Welvaartsstaat is al in latente crisis sinds 1973
- ➔ Trend tot geleidelijk verval is manifest sinds gedwongen begrotingsdiscipline
- ➔ Basis van de welvaartsstaat: voldoende welvaartscreatie
- ➔ Structureel ontoereikende welvaartscreatie in België
- ➔ In de economische en demografische context: meer welvaartscreatie kan niet zonder structurele hervorming van de welvaartsstaat
- ➔ Structurele hervorming van de welvaartsstaat = welvaartsstaat + arbeidsmarkt + fiscaliteit + overheid
- ➔ Traag te keren tanker: transitie



# De toekomst van de welvaartsstaat: verandering voor verbetering

De toekomst van de welvaartsstaat