

Solidariteit en subsidiariteit: de zorg- verzekering als voorbeeld van beleidsinnovatie

Bea Cantillon

Antwerpen, 16 september 2009



FORUM FEDERALISME

Hoe verhoudt de VZV zich tot de Belgische SZ?

- door de VZV is een *meerlagig systeem* ontstaan
- waarbij voor *eenzelfde risico*
- *verschillende beleidsmodellen* worden gehanteerd
- en een *nieuwe financieringsstroom* is gegenereerd om de stijgende zorgkost te ondervangen

Daarbij heeft de VZV geleerd dat:

- het mogelijk was om bovenop de federale SZ een eigen, *complementaire* bescherming uit te bouwen
- daarbij *innovatieve accenten* te leggen
- *zonder schade* te berokkenen aan de federale bescherming

Complementair aan THB

VZV: 180.000 uitkeringstrekkers
270 miljoen euro
1500 euro per jaar (125 per maand)
« voor iedereen »

THB 126.000 uitkeringstrekkers
393 miljoen euro
gemiddeld 3000 euro per jaar (van 66 tot 450/m)
« voor arme zorgbehoevenden ouder dan 65 »

Innovatieve accenten

- niet alleen ouderen (hoewel gemiddelde leeftijd 71 jaar)
- private verzekeraars toegelaten (hoewel in de praktijk zeer beperkt aandeel)
- 'universeel' ongeacht het inkomen en 'forfaitair' ongeacht de graad van hulpbehoevendheid (zie verder)

Zonder schade aan THB

- In 1999: start VZV
- In 2003: 36.000 65-plussers krijgen tot 170 euro THB meer per maand (met een meeruitgave van 31 miljoen euro)

Daartegenover de theoretische nadelen van decentralisatie

- sociale concurrentie
- kleinere risicopool
- regionale externaliteiten

dat betekent dat de grote interpersoonlijke herverdelingsstromen op het hoogst mogelijke niveau dienen te verlopen

De interdependentie van complementaire beleidsmodellen

3 modellen mogelijk:

- verzekering (model Bismarck of Beveridge)
- bijstand (model THAB)
- dienstverlening (via tarieven)

=politieke meerderheid voor **verzekeringsmodel**
(o.m. vanwege sterke rationale om bijkomende
inkomsten te genereren)

Belgische SZ = **Bismarck (ZIV)**

- socio-professionele opbouw
- loongekoppelde bijdragen
- loongekoppelde uitkeringen
- terugbetaling van medische kosten met regulering van de prijzen (nomenclatuur) en deels inkomensgerelateerd

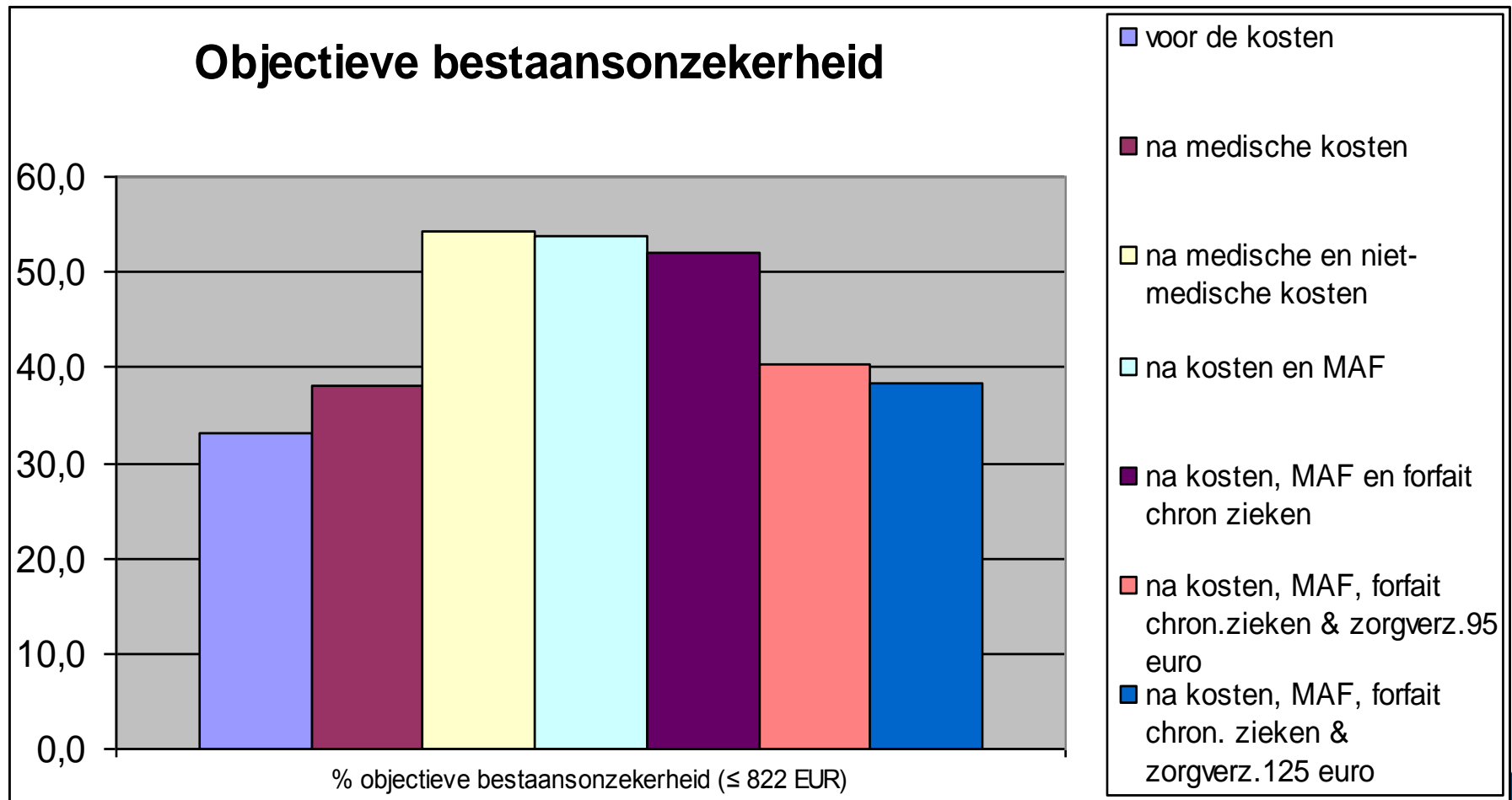
+ **Bijstand (THB)**

VZV = tussen Beveridge en volksverzekering

- Universeel
- Forfaitaire bijdragen (25 euro)
- Forfaitaire uitkeringen (125 euro)
- Zeer hoge tussenkomst van de overheid (50%)

- Dit model geeft aan iedereen zekerheid van een tussenkomst bij zorgafhankelijkheid
- genereert nieuwe inkomsten
- dringt de bestaansonzekerheid terug (vanwege de selectiviteit van het risico)

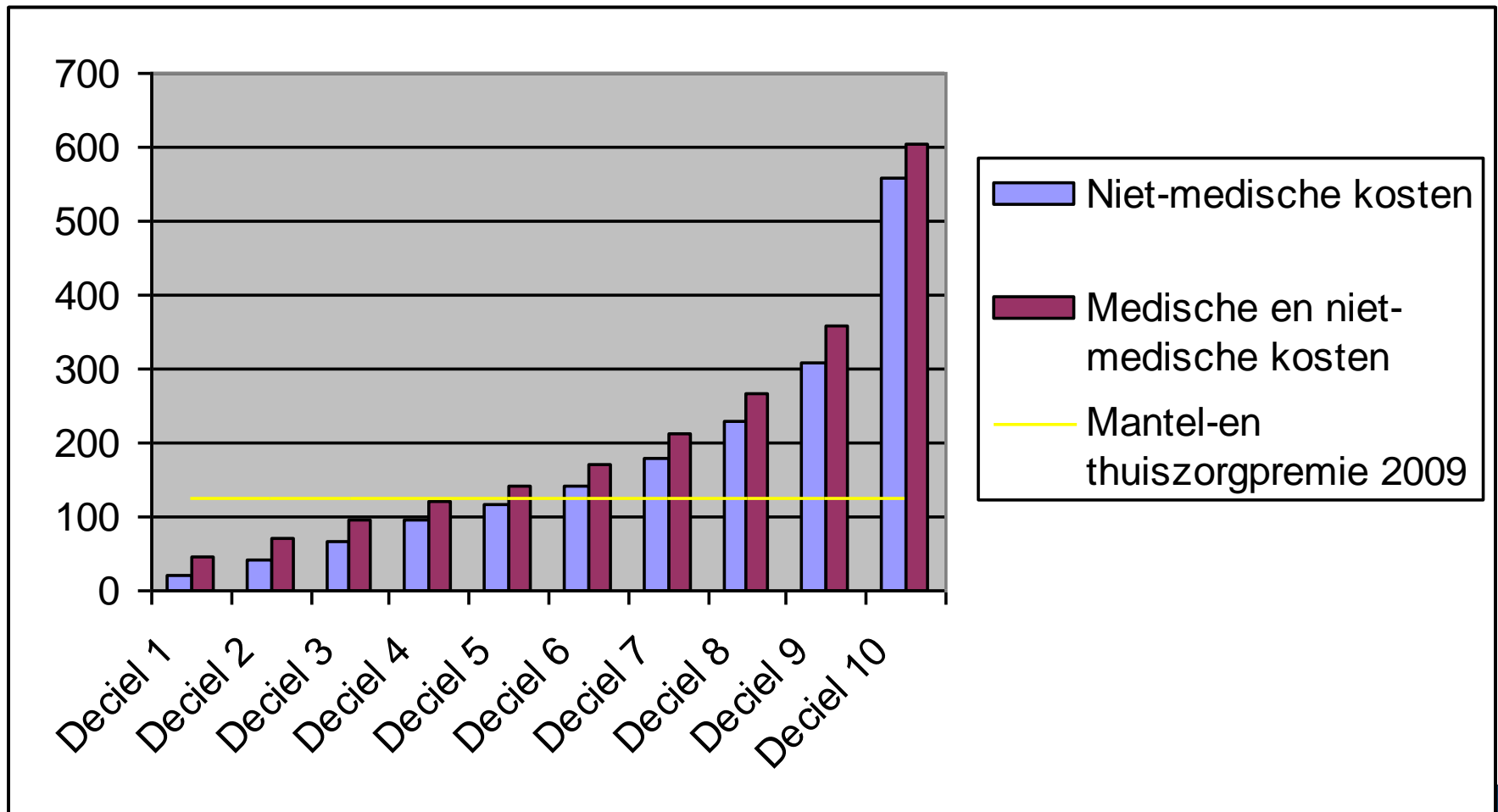
Impact van de medische en niet-medische kosten, de maximumfactuur en de Vlaamse Zorgverzekering op de objectieve bestaansonzekerheid bij chronisch zieken, als % van totaal zorgbehoevende personen die mantelzorgpremie genieten in Vlaamse Zorgverzekering



- **maar** stuit op grenzen van sociale doelmatigheid en betaalbaarheid:
 - forfaitaire bijdragen ontoereikend om stijgende kosten te dragen
 - uitkeringen te laag voor sommigen/te hoog van anderen

Uitgaven per deciel

Medische en niet-medische kosten ten laste van de chronisch zieke in de thuiszorgsituatie in Vlaanderen, in euro per maand, medio 2006, in vergelijking met de tegemoetkoming van 125 euro



Vlaamse regering voorziet thans daarom in:

- maximumfactuur in de thuiszorg (kost wordt gerelateerd aan de omvang van de zorgbehoeften)
- begrenzing van de kosten in residentiële thuiszorg

- er wordt thans niet gekozen voor een aanpassing van de VZV (in de zin van meer selectiviteit)
- dus zal vanwege de vergrijzing en de beperktheid van middelen de afhankelijkheid van de selectieve THB groter worden

Besluit

Meerlagig systeem van sociale bescherming is mogelijk en wenselijk op voorwaarde van:

A)

- complementariteit
- coherente visie over sociale bescherming in Vlaanderen, België en Europa en
- sterke uitvoeringsadministratie

B)

rekening te houden met de nadelen van decentralisatie: sociale concurrentie, kleinere risicopool, regionale externaliteiten (dat betekent dat de grote interpersoonlijke herverdelingsstromen op het federale niveau dienen te verlopen)

Uitgangspunten bij de ontwikkeling van een visie over een Vlaamse sociale bescherming

1. kies de prioriteiten zorgvuldig gegeven:
 - de grote vergrijzingskost
 - de comparatief hoge armoede graad
 - de zeer grote ongelijkheden in het onderwijs
 - de zeer lage activiteitsgraden bij ouderen
 - de sterk toegenomen overheidsschuld
 - de sterke toename van het gebruik van SZ
 - de afname van het vermogen van de gezinnen

2. Zoek naar innovatieve beleidsmodellen
3. Die complementair zijn aan de federale SZ
4. Werk samen met de andere beleidsniveaus en zoek naar versterkende synergieën (onder meer op het vlak van de uitvoeringsorganisatie)