Een tweetal jaren geleden hebben we samen met de collega’s van de BVAS -toen o.l.v. dr Philippe Devos- de arbeidsvoorwaarden en de verloning van de ASO op de agenda van de NPCAZ laten zetten.

Die onderhandellingen zijn, om het zacht uit te drukken, moeizaam verlopen maar zijn o.l.v. Jo De Cock toch tot een goed einde met een collectieve overeenkomst gebracht. We zijn er tevreden mee, so far so good. Het komt er nu op aan om toe te zien dat ze overal correct wordt toegepast.

Maar wat ons betreft is het werk niet af. Het ASGB/Kartel heeft vanaf zijn ontstaan altijd veel belang gehecht aan de sociale bescherming van de arts en daar wringt voor de ASO en de HAIO nog wel een en ander.

In 1983 werd voor de ASO onder druk van de UZ het zgn. sui generis statuut ingevoerd met de bedoeling minder werkgeversbijdragen voor de RSZ te moeten betalen (voor de HAIO ging dit statuut in in 2009). Het gevolg is dat er geen pensioen meer wordt opgebouwd in het wettelijk stelsel. Dat probleem wordt alsmaar groter gezien de alsmaar langere opleidingsduur. Voor alle inwendige disciplines wordt die 6 jaar, voor wie nog een bijzondere beroepstitel niveau 3 wil behalen (bv. intensieve zorg) komt daar nog minstens een jaar bij, voor een aantal kandidaten infectiologie kan dat nu al 7 jaar betekenen. Indien men dan bv. als alleenstaande moeder ook nog een deeltijdse opleiding wenst te volgen dan zou gedurende zowat een derde van de reeds korte carrière geen pensioenrecht worden opgebouwd. Binnenkort heeft heel de bevolking recht op een minimumpensioen met de artsen als enige uitzondering.

We vragen dus al lang om hiervoor een oplossing te voorzien. In het akkoord 2018-2019 (punt 5.2) kon het Kartel laten opnemen dat de NCAZ voor 30/6/ 2018 een uitgewerkt voorstel zou voorleggen. In een werkgroep van de NCAZ, opnieuw o.l.v. Jo De Cock, werden wel interessante debatten gevoerd maar echte conclusies waren er niet.

We hadden laten berekenen dat om te compenseren voor het gebrek aan wettelijke pensioenbijdragen, voor een 5-jarige opleiding, een verhoging van het Riziv sociaal statuut met +/70% nodig was. Een en ander hangt natuurlijk ook af van het rendement van het pensioenfonds. We hadden rekening gehouden met een gemiddelde van 2-3%. We stelden voor om dat bedrag in enkele stappen te bereiken. In het akkoord 2020 (punt 9) konden we voor ASO en HAIO een verhoging van het Riziv sociaal statuut laten opnemen met €1250 (tot €6287).

In de akkoorden 2021 (€6351) en 2022-2023 (€6401) werden die bedragen wel bestendigd en geïndexeerd maar een verdere verhoging is uitgebleven.

In het akkoord 2021 (punt 2.3.2. en 2.3.4) werd vanuit een besparing (doelmatige zorg) van 40 miljoen, 10 miljoen toegekend ‘voor de sociale bescherming van ASO en HAIO’. Samen met een extra budget van 20 miljoen dat door minister Vandenbroucke werd ter beschikking gesteld, werd dat bedrag echter in de NPCAZ gebruikt als loonsubsidie, en alleen voor ASO, niet voor HAIO zoals het akkoord voorzag. We blijven dus aandringen op een verdere structurele oplossing, en zowel voor HAIO als voor ASO.

In het akkoord 2022-2023 (punt 4.1), goedgekeurd door de regering, engageert de NCAZ zich opnieuw om dit probleem ter harte te nemen.

Om de pensioenopbouw te verbeteren zijn er o.i. slechts 2 opties.

1. Uitbreiden van het sui generis statuut tot een bediendenstatuut.

Het is weinig waarschijnlijk dat dit zal kunnen rekenen op de goedkeuring van de ziekenhuizen die hebben aangedrongen op het invoeren van een sui generis statuut.

Dat zou een totale meerkost aan bijdragen betekenen van meer dan 50 miljoen (in cijfers en aantallen van enkele jaren geleden). Alleen al voor de pensioenopbouw zou van de ASO en de HAIO een extra bijdrage van ruim 12 miljoen vereist zijn.

Volgens berekeningen van de FOD Pensioenen (in 2015) zou het rendement van die investering alleen de staat ten goede komen. Wat aan pensioen zou moeten worden uitbetaald zou lager zijn dan wat aan werkgevers- en werknemersbijdragen betaald werd. We hebben gevraagd om die berekeningen te actualiseren.

Bij het begin van de discussie waren de ASO er niet van op de hoogte dat ze zelf 7,5% extra RSZ-bijdragen zouden moeten betalen en ze dus een lager nettoloon zouden overhouden. Hun voorgestelde oplossing was om dan de brutolonen in dezelfde mate te verhogen. Het lijkt ons evenmin waarschijnlijk dat de lonen die pas in de CO werden overeengekomen snel terug kunnen onderhandeld worden.

Dit vraagt een wetswijziging en voortgaande op de moeizame pensioendiscussies in de regering valt o.i. geen snelle oplossing te verwachten.

Er werd begin 2021 wel een wetsvoorstel ingediend in de Kamer (De Block, Muylle, Bacquelaine) dat inhoudt dat de opleidingsjaren zouden kunnen tellen als gewerkte jaren (analoog aan onze legerdienst van vroeger). Dat juichen we zeker toe maar vermits men duidelijk stelt dat het sui generis statuut behouden blijft, en er dus voor die jaren nog altijd geen bijdragen betaald worden, zal de impact vrij beperkt zijn. De carrièrebreuk zou bv. wel kunnen verbeteren van 30/45 naar 33-36/45. Volgens de website van de Kamer is er sedert september 2021 in dat dossier blijkbaar geen evolutie.

1. Verdere verhoging van het Riziv sociaal statuut.

Dit kan binnen het Riziv en de NCAZ zeer snel beslist worden.

De overgrote meerderheid van de ASO en HAIO zal na de opleiding toch zelfstandige worden.

Het rendement van een netto belastingvrije premie, gestort in de persoonlijke pensioenpot, zal o.i. groter zijn dan een bijkomende investering in het wettelijk pensioenstelsel.

We zijn deze weg in 2020 al ingeslagen, we moeten nu alleen de volgende stappen zetten.

Het HOP heeft zijn duidelijke voorkeur voor deze oplossing uitgesproken.

De volgende vraag is nu hoe dit moet gefinancierd worden. Het sociaal statuut wordt klassiek gefinancierd vanuit de administratiekosten van het Riziv, de meesten willen dit ook zo behouden. Uiteraard wordt naar de overheid gekeken. Voor het Kartel is het bespreekbaar om een deeltje bij te passen vanuit de honorariummassa. Het argument dat artsen zonder ASO dan een stukje meebetalen voor de anderen is valabel maar moet dan in de weging genomen worden met de semi-urgentie waarmee een oplossing noodzakelijk is.

De werkloosheiduitkering is een bijkomende discussie die nog niet ten gronde gevoerd werd. Maar het is te gek voor woorden dat we alsmaar meer ASO blijven opleiden en dat we dan middelen zouden moeten voorzien voor wanneer ze geen job vinden. Bovendien zijn er wel overtallen in een aantal disciplines maar net zo goed tekorten in andere (huisartsgeneeskunde, geriatrie, neurologie, …). Eventueel kunnen de ASO (voor de HAIO is dit momenteel geen probleem) naar keuze al dan niet een persoonlijke bijdrage voorzien?

Robert Rutsaert

31/08/2022