



ENJEUX ET PERSPECTIVES POUR LA SECURITE SOCIALE

À travers quelques problèmes et solutions : le vrai et le faux¹

Ces notes sont structurées de la manière suivante : les vrais problèmes et les faux problèmes sont les deux grands chapitres. Pour chacun d'eux, après l'exposé du problème, sont décrites les fausses solutions d'une part et les vraies solutions d'autre part.

Le message de l'exposé

La perspective d'action qui est devant nous est double :

Continuer à défendre et renforcer notre système de sécurité sociale

- La défendre face aux défis objectifs (vieillesse, chômage, ...) et aux tendances idéologiques dominantes (néolibéralisme) ou montantes (chacun pour soi, communautarisme, extrême-droite).
- La renforcer tant dans son degré de couverture que dans son financement (refinancer la sécu et préfinancer en partie le coût du vieillissement).

*Mais tellement de choses sont dites qu'on ne sait parfois plus quoi !
Peut-on distinguer le vrai du faux ?*

Vrais et faux problèmesvraies et fausses solutions

Il y a des vrais problèmes qui sont autant de défis, certains sont sous-estimés, d'autres qui semblent une fatalité et d'autres qui sont gonflés ou entretenus, qui génèrent peurs et incertitudes.

On entend des solutions apparemment faciles, ou qui vont dans le sens de certains intérêts (patronaux), ou contre des boucs émissaires (les chômeurs, les immigrés, les wallons,...), qui ont des intentions cachées (comme la demande d'allonger les carrières) et des effets pervers (l'exclusion de l'emploi, la privatisation progressive de la protection sociale, l'augmentation des inégalités, la segmentation communautaire et sociale).

CONSTATS ET DÉFIS : LES VRAIS PROBLÈMES

L'érosion de la protection sociale

Pas de liaison des allocations sociales au bien-être et liaison sélective et ponctuelles des pensions.

Depuis 25 ans : Décrochage de l'évolution des revenus de remplacement par rapport aux salaires des travailleurs occupés (et évidemment encore plus par rapport aux revenus mobiliers et immobiliers).

Plafonds de salaires pour le calcul des revenus de remplacement qui n'ont pas été revalorisés pendant de nombreuses années : rétrécissement des taux de remplacement effectif et de plus en plus de gens avec une forte chute de leur revenu au moment du passage à la retraite, lorsqu'ils passent en invalidité ou perdent leur emploi. D'où, la tendance à adhérer à des propositions d'assurances complémentaires surtout au delà d'un certain niveau de salaire.

Au niveau de l'ensemble des allocataires sociaux l'évolution du taux de remplacement moyen en % du salaire brut est la suivante (BFP) :

% du salaire brut	1980	1990	2003
Chômage	41	34.0	27.8
Prépension	46	41.0	35.9
Pension	33	33.5	32.2
Invalidité	43	38.4	32.7

Source Bureau fédéral du Plan

Pour l'avenir, le Bureau fédéral du Plan prévoit une baisse du taux de remplacement, de quelque 3,5% entre 2000 et 2030 et de 6,5% à l'horizon 2050 pour les pensions par exemple (estimations 2000-2050, janvier 2002 ; à cette époque, le taux de remplacement était estimé à 29,9% en 2000).

Part de la sécurité sociale dans le PIB : légère tendance à la baisse, mais les soins de santé augmentent plus vite que le PIB. La part des pensions et allocations est en nette baisse.

Augmentation des coûts des soins de santé et donc des frais à payer par les patients, notamment suite aux mesures prises pour responsabiliser et ralentir la croissance des dépenses dans le cadre de l'assainissement budgétaire des années 80 et 90, mais aussi au sous-financement chronique des

hôpitaux qui se traduit par une multiplication de suppléments de plus en plus élevés.

Mais une couverture de plus en plus faible atteint la légitimité du système aux yeux de la majorité de la population y compris lorsqu'on prend des mesures positives mais seulement sélectives, si la sélectivité est poussée trop loin (relèvement des minima sans relèvement des plafonds ni liaison au bien-être).

En conséquence, le premier défi est : revenir à une couverture plus acceptable de la perte de revenu, et améliorer l'accessibilité de certains soins (implants, maladies chroniques ou multiples, aide aux personnes dépendantes, etc.). La maîtrise de la croissance des dépenses de soins de santé peut

aussi aider à contenir la montée de la quote-part des patients.

La fausse solution

Le développement des assurances privées complémentaires

- des travailleurs /entreprises/secteurs exclus
- persistance des inégalités entre travailleurs/ entreprises/secteurs
- rien ne dit que l'inégalité diminuerait, elle pourrait aussi augmenter

La vraie solution

La liaison au bien-être

La liaison au bien-être de toutes les allocations et pensions ainsi que les plafonds, sans sélectivité pour ne pas accentuer l'écartement du principe d'assurance.

Un rattrapage éventuellement sélectif dans le sens où il serait plus rapide dans un premier temps pour les revenus de remplacement les plus faibles (les plus anciens allocataires et les minima).

Problème : comment financer ?

L' impact du vieillissement à venir de la population... à politique inchangée

Les données du problème

Causes : baisse de la natalité, allongement continu de la durée de vie, et surtout le baby-boom à la retraite

Mais rajeunissement par l'immigration.

Augmentation du nombre de personnes entre 50 et 60 ans soit plus de prépensionnés et chômeurs âgés : impact sur l'offre de travail.

Plus de dépenses de santé et de pension, moins de dépenses de chômage (cette réduction sera moindre en cas de politique d'augmentation du taux d'activité : allongement des carrières, etc.) et d'allocations familiales.

Incertitudes : le coût des soins (rationalisation, coût des progrès médicaux, coût par personne de 80 ans par rapport au coût moyen – médicali-sation,

prévention et morbidité-), immigration, croissance économique et taux d'intérêt.

Facture (Comité d'étude sur le vieillissement) : 11% de plus qu'aujourd'hui, 3.4% du PIB ; 7.6% des recettes fiscales et de cotisations.

Mais avec une faible liaison au bien-être : 0.5% (mais minima sociaux 1% ; plafonds, droit minimum pension : 1.25%). Une liaison au bien-être de 1.5% représente un coût de un tiers de plus (4.6% du PIB).

Irréalisme : une croissance des soins de santé ralentie à 2.8% dès 2008 (contre 4.5% ce qui doublerait la facture du vieillissement) et sans assurance autonomie.

Se préparer à supporter l'impact du vieillissement sans réduire le degré de couverture mais au contraire en le rétablissant est le second défi. Mais dans ce cas cela coûtera plus cher. Est-ce réaliste alors que les perspectives 2003-2030 du Bureau fédéral du Plan sont de 1.9% de croissance du PIB en moyenne et de 0.3% de croissance de l'emploi seulement ?

... à politiques inchangées

Mais il s'agit de projections à politiques régionales, communautaires, fédérales et européennes généralement inchangées :

- on continuera à se faire de la concurrence fiscale ;
- on ne pourra donc pas orienter et pousser significativement la croissance vers les besoins de la population essentiellement produits par des services non marchands ;
- chaque pays n'aura pas intérêt à relancer son économie puisque l'impact sera en partie transféré aux pays surtout européens d'où viennent les importations (faute de relance concertée via des investissements publics) ;
- aucune réforme, aucun refinancement n'aura lieu d'ici 2030, ni dans l'enseignement, ni dans la formation professionnelle des chômeurs et des travailleurs, ni dans l'accompagnement des DE, et il y aura autant d'immigrés victimes de discrimination, etc. ;

- les entreprises belges ne seront pas plus innovantes ;
 - l'immigration restera ce qu'elle est aujourd'hui ;
- etc.

Conclusion : le coût du vieillissement est certainement finançable mais avec liaison au bien-être, il faudra apporter du progrès dans divers domaines...au cours du quart de siècle qui suit (n'a-t-on pas progressé de 1980 à aujourd'hui malgré l'assainissement budgétaire ?)

Fausse solution

L'allongement des carrières (à ne pas confondre avec un aménagement positif des fins de carrière).

La politique de disponibilité de la main d'œuvre : accent mis actuellement sur le relèvement des taux d'emploi et de fait sur le taux d'activité et l'incitation au travail (autrement dit sur la mise à disposition d'une réserve de main d'œuvre importante et sur l'incitation à une bonne disposition de cette main d'œuvre.)

- Augmenter le taux d'emploi suppose une politique qui développe l'emploi, logiquement. Alors pourquoi cet accent sur l'allongement des carrières des plus de 50 ans ce qui signifie non pas augmenter l'emploi, la demande de travail par les entreprises, mais l'offre de travail par la population.
- Allonger les carrières d'une partie de travailleurs les plus intéressants pour l'entreprise (ne pas prépensionner toute une génération mais écrémer) ne fait généralement pas plus d'emplois mais maintient des plus jeunes au chômage.

L'évolution de la productivité réduit les besoins de main d'œuvre, mais la dénatalité réduira un moment la réserve de main d'œuvre... mais en 2030 le chômage pourrait n'avoir baissé qu'à la moitié du chômage actuel.

Alors pourquoi travailler plus longtemps en ralentissant la baisse du chômage ? :

- risques de pénuries de main d'œuvre qualifiée ?
- Ou
- pour éviter des dépenses publiques et privées de formation des DE et des travailleurs. On risque de

dépenser plus pour maintenir des gens au travail et moins dépenser pour ceux qui ont le moins de chances de décrocher un emploi.

- Surtout pour éviter des hausses salariales non compétitive et des revendications qualitatives qui ont aussi un coût ? Pourquoi pas un pacte social pour rassurer le patronat ? le maintien d'un chômage massif favorise en effet le maintien de la répartition du pouvoir de négociation entre patrons et syndicats ou travailleurs individuels.

- et aussi : élargir l'offre de travail permet d'écrémer les plus compétents pour la compétitivité.

Vraies solutions

Une politique budgétaire préventive

Le refinancement et le préfinancement peuvent se faire :

- à la faveur des améliorations conjoncturelles plutôt que de réduire les impôts ou faire trop de dépenses moins prioritaires ;

- le préfinancement est actuellement programmé mais insuffisamment et mal exécuté : montants versés et recettes non récurrentes : normalement la moitié de l'impact du vieillissement (tel que calculé par le Comité d'études sur le vieillissement) est payable par l'alimentation suffisante du Fonds de vieillissement, l'autre moitié par l'économie de charges d'intérêts de plus en plus importante au fur et à mesure de la fonte de la dette publique en % du PIB (ce qui suppose de faire des boni bon an mal an : que les recettes soient supérieures aux dépenses). La réforme fiscale fut exagérée (10% des recettes de l'IPP).

La contribution de tous les revenus de manière plus équitable (pour élargir les sources de financement, la « base taxable ») : **une CSG et des réformes fiscales.**

= un élargissement des sources de financement (taxation du capital : patrimoine et revenus du patrimoine, part des investissements et des profits dans la valeur ajoutée ; taxations environnementales,...).

Arrêter de réduire les cotisations sociales lorsque l'impact sur l'emploi ou l'emploi des groupes cibles

est très douteux ou trop faible. Tenir compte de la compétitivité au sens large et pas des seuls coûts salariaux, sinon risque de désinciter à l'innovation.

Instaurer une CSG sur tous les revenus (avec un montant exonéré à la base et éventuellement une augmentation de minima sociaux et/ou du crédit d'impôt ou encore une révision des taux de l'IPP) y compris ceux des entreprises et ceux des indépendants avec une assiette large pour un taux faible.

Moyennant suppression de

- cotisation spéciale de sécurité sociale ;
- et cotisation de solidarité des pensionnés ;
- voire de la cotisation de modération salariale qui trouve son origine dans trois sauts d'index décidés par le Gouvernement dans les années 80.

Éventuellement distinguer une CSG sur les ménages et une Cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises.

Ces deux mesures sont celles qui rapportent le plus en termes budgétaires en tenant compte de tous les impacts sur l'économie. La très faible destruction d'emploi serait facilement compensée par une petite baisse des cotisations patronales sur les bas salaires qui est la mesure qui crée le plus d'emplois par euro de coût budgétaire.

Instaurer une cotisation sur le 2^{ème} pilier (1% sur la capitalisation des primes ce qui est moins que les déductions d'impôts qui lui sont liées) - et réduire ou supprimer les incitations fiscales au 3^{ème}.

Réformer la taxation des revenus du patrimoine :

- taxation des plus-values mobilières et immobilières ;
- suppression d'exonérations pour certains produits (sicavs de capitalisation, ...) ;
- limiter l'exonération à un carnet d'épargne par personne contre par ménage actuellement, mais avec un plafond plus bas d'intérêts exonérés qu'aujourd'hui ;
- limitation des exonérations fiscales que certains cumulent (assurance vie, épargne pension, épargne logement,...) ;
- taxation des loyers réellement perçus (après déduction des frais réels plafonnés pour encourager l'entretien des logements par leurs propriétaires).

Une taxation progressive des fortunes de plus de 500. 000 euros (moyennant réduction des droits de succession et droits d'enregistrement et de donation) : suppose levée secret bancaire, suppression des titres au porteur, cadastre des fortunes.

Une taxe CO2/énergie au moins alignée sur les pays voisins, - des taxes sur des productions polluantes, des consommations énergétivores mais aussi des ecobonis.

Promouvoir la création d'emplois et la croissance (durable et répondant aux besoins) : pour élargir la base de financement de la sécurité sociale : des politiques européennes et des politiques régionales et communautaires favorables la croissance et à l'emploi.

Promouvoir l'égalité devant l'emploi (lutte contre les discriminations à l'embauche, réductions ciblées du coût salarial) - et « l'employabilité » qui évitera les risques de pénuries partielles de m-o qualifiée (accompagnement, orientation des étudiants ; formation professionnelle et formation-insertion, réduire la production d'inégalités de par le système d'enseignement)

Un pacte social de modération salariale, ou plus justement dit une politique salariale compatible avec le maintien de la compétitivité, qui soit dit en passant tient à d'autres facteurs comme l'innovation, pourrait rassurer le patronat à propos des risques évoqués d'inflation salariale suite à une baisse du chômage

Note d'éclaircissement sur ce qui détermine la croissance économique

La croissance vient de deux dynamiques conjointes qui font progresser la production d'une part, c'est-à-dire l'offre de produits, et la demande de biens et services dans le chef des acheteurs d'autre part. Du côté de l'offre, les facteurs d'évolution sont l'innovation, le progrès technique et l'augmentation de la productivité. Quant au développement de la demande, il dépend notamment de l'émergence de nouvelles formes de consommation comme dans les télécommunications actuellement, qui peuvent être largement suscitées par l'attrait des innovations et par le marketing, des investissements commandés par

les pouvoirs publics, et du développement des services collectifs répondant aux besoins de la population. L'accroissement de la demande peut encore résulter d'une politique de distribution moins inégalitaire des revenus ou de l'accroissement de la compétitivité (considérée au sens large) favorable aux exportations et permettant de concurrencer les produits importés.

La persistance du chômage massif

Troisième constat : le chômage et le sous-emploi de la population active restent très élevés.

Environ un travailleur sur 5 est demandeur d'emploi en Wallonie et à Bruxelles.

Le chômage de longue durée a diminué mais reste important et on observe toujours de très longues durées de 5 ou 10 ans parmi les CCI. (5ans et + : 23%, 10 ans et + : 10%).

Le chômage est très discriminant : à l'encontre des peu certifiés/qualifiés, des femmes, des « allochtones », etc.

Les statistiques renseignent de grandes différences selon le groupe de nationalités :

Taux de chômage selon l'EFT (2002)

Belges 3,9%
Ressortissants de l'UE 5,6%
Non UE 15,4%

De grandes différences entre sous-régions et entre Région flamande et les deux autres Régions. Epinglons quelques contrastes dans le tableau ci-dessous.

Taux de DEI :

Flandre 9,1%	Arr Mons 25%
Wallonie 19,1%	Nivelles 13%
Bruxelles 24%	Anvers 12%
	Courtrai 7%

Tableau : Taux de demandeurs d'emploi inoccupés (1) par région et pour quelques provinces et arrondissements (sept 2004)

Bruxelles	24,0 %		
Wallonie	19,1 %	Flandre	9,1 %
		par « région »	
Brabant-Wallon	13,1 %		
Luxembourg	11,9 %	<i>Vilvoorde</i>	6,8 %
Namur	17,1 %	<i>Kortrijk-Roeselaere</i>	7,0 %
Liège	19,9 %	<i>Leuven</i>	7,3 %
Hainaut	22,3 %	<i>Brugge</i>	7,3 %
<i>Arr.Arlon</i>	10,5 %	<i>St-Niklaas Denderm.</i>	8,2 %
<i>Arr.Verviers</i>	15,2 %	<i>Aalst-Oudenaarde</i>	8,2 %
<i>Arr.Namur</i>	17,1 %	<i>Oostende-Westhoek</i>	8,4 %
<i>Arr.Tourmai</i>	18,0 %	<i>Turnhout</i>	8,5 %
<i>Arr.Philippeville</i>	18,6 %	<i>Mechelen</i>	8,8 %
<i>Arr.Soignies</i>	19,9 %	<i>Tongeren</i>	9,3 %
<i>Arr.Liège</i>	23,4 %	<i>Antwerpen-Boom</i>	11,9 %
<i>Arr.Mons</i>	24,9 %		
<i>Arr.Charleroi</i>	26,0 %		

(1) CCI-DE, autres inscrits obligatoirement² et Demandeurs d'emploi inoccupés et inscrits librement³ ; nombre rapporté à la population active au 30 juin 2002 (sources : FOREM, calculs IWEPS ; VDAB)

Cela a un impact sur les dépenses de sécu mais aussi sur les recettes ne fuisse que parce que des ressources humaines sont inexploitées. Le manque d'emplois n'incite guère les gouvernements à dépenser plus et mieux dans la formation et l'accompagnement des TSE, et mieux voire plus dans l'enseignement etc. Facile de dénoncer le manque d'employabilité des gens.

La baisse du chômage (et pas seulement la création d'emplois) reste un défi majeur.

Fausse solution

Le nouveau contrôle des chômeurs (il y a potentiellement du positif mais ce n'est pas la solution au chômage).

Le nouveau système de contrôle des chômeurs s'inscrit dans l'Etat social actif. Il cherche à responsabiliser les demandeurs d'emploi, à favoriser leur réinsertion quitte à exclure une partie de l'indemnisation, et cherche à éviter que des entreprises d'une sous-région n'y trouvent pas les candidats correspondant à leurs profils de recrutement ...alors qu'ils existent.

On sait d'avance que ce système ne sera guère opérant vu le manque de moyens des services de placement et du secteur de l'insertion, et provoquera des effets pervers. Même s'il peut être mis en œuvre dans un esprit constructif plutôt que répressif.

L'Etat social actif comme projet à deux faces

Vient de la critique de l'importance donnée aux dépenses passives (indemnités, interruptions, prépensions,...). Il faut amener les bénéficiaires à s'activer pour ne plus émarger, s'enliser, mais s'intégrer, devenir employables,...

Face d'inspiration conservatrice : responsabiliser les allocataires pour éviter qu'ils ne profitent du système sans vouloir faire des efforts pour s'intégrer sur le marché du travail, accepter les emplois offerts, travailler à leur « employabilité ».

Face regardée par la gauche sociale-démocrate : renouer avec l'objectif du plein emploi, lutter contre l'exclusion, favoriser l'intégration sociale par le travail.

L'Etat social actif de gauche ne peut se contenter d'être pavé de bonnes intentions, il faut des moyens. L'Etat social actif libéral n'en a pas besoin, il en espère des économies budgétaires.

Vraies solutions

Politique de croissance durable et bien orientée.

Une répartition du travail aurait pu apporter plus de croissance économique, d'innovation, et de réponses aux besoins sociaux. Il faut **continuer à réduire progressivement le temps de travail sur la carrière et sur la semaine.**

FAUX PROBLÈMES

Le coût des soins de santé

Croissance depuis 80.

Postes qui augmentent le plus.

Quels sont les facteurs qui expliquent l'évolution ?

Le coût des soins augmente :

- du fait des innovations dans le domaine médical et principalement pharmaceutique. En chirurgie cela permet d'économiser des journées d'hospitalisation. Dans les médicaments, les prix des nouveaux produits sont exorbitants...tant que l'extinction du brevet ne permet pas de remplacer par les génériques ;

- du fait des revalorisations salariales d'un personnel qui au moins jusqu'au début des années 80 était devenu de plus en plus sous-payé par rapport à son travail ;

- du fait de l'allongement de la durée de vie, de l'augmentation du nombre de personnes très âgées et du développement qualitatif et quantitatif des services d'hébergement et de soins (MRS, soins à domicile,...).

- peu d'influence de l'accroissement du volume des soins par habitant excepté l'effet démographique

Dans tous les pays, les soins augmentent plus vite que le PIB.

Le niveau des dépenses est moins en Belgique que dans les pays voisins tant par hab que par rapport au PIB, vu des tarifs assez bas des honoraires et des prix des médicaments inférieurs, certaines consommations plus basses qu'en France (hospitalisations, médicaments) et qu'en Allemagne (hospitalisations), mais certaines consommations relativement élevées par rapport aux Pays-Bas (médicaments, actes techniques) ainsi qu'un faible pourcentage de génériques prescrits.

Fausse solution

Agir de manière plus musclée avec les prestataires risque de mettre à mal le système de conventions et faire exploser les suppléments de ceux qui ne se conventionneraient plus.

Vraies solutions

Continuer à

- promouvoir les génériques ;
- comparer les profils, les transmettre aux prestataires ;
- promouvoir la création d'indications médicales établies en réunions d'évaluation entre pairs ;
- responsabiliser par des forfaits par jour, hospitalisation, intervention ou pathologie pour une partie des actes.

Pour maîtriser la croissance des dépenses de santé en même temps que pour promouvoir la santé, ne faudrait-il pas développer fortement et intelligemment la politique de prévention (politique bien conçue, efficace, évaluée -pas de l'action pour l'action-) y compris la prévention au travail.

Le caractère fédéral de la sécurité sociale

(un problème pour certains Flamands)

Faux problèmes

- Transferts injustifiés

Les chiffres montrent que la part des dépenses de santé dans chacune des régions correspond à la part de leur population dans le pays.

Même s'il a été démontré qu'il n'existe pas de différences de dépenses globales de soins de santé entre Régions, il y a bien des différences injustifiées entre hôpitaux, entre services sous-régionaux de soins à domicile,... Comment va-t-on réduire ces différences de pratiques ?

Les transferts qui subsistent et qui sont importants proviennent des dépenses en chômage (vers la Wallonie et Bruxelles) et en pensions (vers la Flandre). Mais ils ne sont pas mis en cause par les partis démocratiques flamands (sauf éventuellement certains mandataires).

- Compétences hétérogènes (répartition entre fédéral et communautés/régions)

Les communautés sont compétentes en matière d'accueil de la petite enfance et de prévention sanitaire pour prendre deux exemples. Pourquoi ne pas réunir les compétences relatives à l'enfance dont les allocations familiales dans le

giron de la Communauté flamande. Au sein du même budget de la Communauté flamande, la prévention pourrait bénéficier à l'assurance maladie communautarisée qui recyclerait ses économies ainsi réalisées pour accentuer la politique de prévention. Le Parlement flamand pourrait choisir de réduire certains remboursements de soins peu utiles, rationaliser plus vite le système et dégager des moyens pour une politique préventive à laquelle les Flamands aspireraient davantage que les Francophones.

Il y a en Flandre le sentiment de former une société qui a sa propre façon de vivre et de penser, sa propre culture, bien différente de « la société des francophones », qui fait des choix politiques différents, qui sont contraints de s'infléchir dans les politiques menées dans le sens des choix des francophones. Un sentiment qui est le résultat de la géographie historique et de l'impact des médias. C'est un fait avec lequel il faut composer d'une manière ou d'une autre.

Toutefois, les différences notamment Nord/Sud dans l'approche ou les pratiques de santé publique et de soins de santé sont intéressantes pour qu'il y ait un débat, des comparaisons à faire en termes d'efficacité pour la santé, et cela permettrait de progresser partout. Comment promouvoir un tel débat sur la politique de santé ?

A moins de considérer qu'il faut que chaque Région doit pouvoir mener sa propre politique de santé, en oubliant que dans une Région il y a encore des différences d'approches et de pratiques. N'y-a-t-il pas là l'expression dans une certaine mesure d'un fantasme adéquatationniste et d'une Région homogène ?

Finalement la différence culturelle peut soit être considérée comme une opportunité pour chacune des communautés même si chacune veut garder sa spécificité, soit être considérée comme un argument suffisant que pour communautariser la politique d'assurance maladie.

Mais les conséquences en Flandre risquent d'être une influence libérale plus forte, et pour les deux communautés une perte de ressources liées à la scission de l'Inami, des mutuelles, du Ministère de la Santé publique et toutes leurs composantes.

Pour les institutions de soins, il pourrait y avoir des tarifs et nomenclatures différents entre régions ou communautés, des tickets modérateurs différents, des règlements financiers interrégionaux comme en Europe pour des patients soignés dans une autre région, ou un hôpital de l'autre communauté, notamment à Bruxelles.... A Bruxelles, les francophones pourraient avoir droit de choisir entre l'assurance maladie flamande ou franco-phone... à moins de régionaliser mais alors cela pose beaucoup de problèmes aux Régions wallonnes et flamandes pour les Wallons et les Flamands hospitalisés à Bruxelles.

Bref le jeu n'en vaudrait pas la chandelle.

Vrais problèmes

Le problème c'est la montée en Flandre d'un communautarisme à forte tendance égoïste véhiculée tant par le néolibéralisme que par l'idéologie de l'extrême-droite.

Le chacun pour soi : influence du néolibéralisme, impact sur la sécu.

Phénomène général du moins en Europe (un pays d'Europe y échapperait-il ?)

Le néolibéralisme est une idéologie qui se traduit dans des théories économiques. Son influence se retrouve dans plusieurs idées véhiculées :

La concurrence de plus en plus forte dans une économie mondialisée régulée à la sauce libérale se traduit aussi par une pression plus grande au travail et par une compétition entre travailleurs. Le chacun pour soi gagne du terrain, le néolibéralisme s'enracine dans la culture (la manière de penser et de vivre notamment en société) . Ce qui fait que la persistance de problèmes sociaux est acceptée (comme l'échec scolaire ou le chômage massif) et certaines tendances s'accroissent comme la recherche d'une sélectivité des prestations de sécurité sociale ou l'activation des bénéficiaires.

- Les mesures de sélectivité : il s'agit de donner surtout à ceux qui en ont le plus besoin, et qui ne peuvent pas s'en sortir (pessimisme social), mais pas trop à ceux qui peuvent s'en sortir, de cette

manière cela coûtera moins cher. C'est ainsi que l'on oppose le principe de solidarité au principe d'assurance alors que notre système a eu pour tendance historique de couvrir une proportion de plus en plus grande de la population, assure une redistribution surtout via les cotisations proportionnelles au salaire et par les recettes fiscales (subsidés et financement alternatif). La sélectivité permet de réduire quelque peu la part de la sécurité sociale dans le revenu national et de laisser la place au marché pour compléter une couverture de plus en plus insuffisante par des assurances privées.

- Le contrôle accru des bénéficiaires de prestations sociales, notamment par l'imposition d'obligations contractuelles de faire des efforts pour se réinsérer (mesures plus ou moins libérales/ sociales-visant l'intégration sociale-selon ses modalités), est notamment appuyé par le point de vue néo-libéral selon lequel, si des gens ne trouvent pas du travail, c'est non seulement parce que les salaires sont trop élevés et rigides à la baisse mais aussi parce que les allocations ne pas assez faibles que pour inciter à chercher suffisamment du travail (à la limite les gens font un calcul coût/bénéfice d'un emploi par rapport au chômage).

Néolibéralisme, communautarisme et extrême-droite

Un certain communautarisme en Flandre devenu plus socio-économique que culturel, comme une forme du chacun pour soi libéral :

- le chacun pour soi communautaire n'est-il pas aussi et entre autres une manifestation de l'influence du néolibéralisme ?

- l'extrême droite exploite cette tendance au chacun pour soi communautaire et individuel et à la méritocratie, en lui donnant une justification ethnique.

Ainsi, les revendications communautaires traduisent un cocktail d'influences qui se renforcent mutuellement : le communautarisme historique en Flandre, les idées véhiculées par le néolibéralisme et la stigmatisation raciste de l'extrême-droite.

Le chacun pour soi communautaire peut accentuer la tendance au chacun pour soi individuel en

même temps qu'il s'en nourrit. Les soupçons de dépenses injustifiées des francophones entretiennent l'idée que les Flamands pourraient payer moins en cas de communautarisation mais aussi qu'il faut moins payer pour des gens qu'on soupçonne de vouloir moins travailler. On vise les immigrés mais aussi les bénéficiaires de l'aide sociale du CPAS, les chômeurs, etc. La communautarisation peut donc charrier plus de privatisation en Flandre, mais aussi en Wallonie puisque les moyens seraient réduits.

Les grandes différences de taux de chômage et de taux d'emploi entre Régions mais surtout entre sous-régions ou bassins d'emploi, doivent interpellier : ne faut-il pas poursuivre une politique de cohésion sociale qui consisterait à réduire ces différences de probabilité de trouver un emploi selon qu'on habite dans telle ou telle sous région ?

Le risque de communautarisation (pour les Francophones, même si pour les Flamands, la communautarisation peut mener à une privatisation partielle vu la composition des forces politiques en Flandre et son évolution possible).

Le risque n'est pas la responsabilisation financière sur base régionale ou communautaire (sauf tous les problèmes pratiques) mais la communautarisation des ressources sous prétexte que la Wallonie et Bruxelles restent en retard économique faute de politiques appropriées.

Il s'agit d'un scénario séparatiste peu probable étant donné l'atout que constitue Bruxelles pour les entreprises implantées en Flandre (et à Bruxelles) et pour les Flamands en général, comme vitrine économique politique et culturelle vis-à-vis de l'étranger, et comme lieu de rencontre interculturelle, comme source d'inspiration et de dynamisme pour la Flandre.

Un repli identitaire excessif conduisant à sacrifier Bruxelles ne serait que le fruit que d'une extrême droite beaucoup plus représentée et pas plus contestée en Flandre ou de l'abandon du l'habituel pragmatisme politique. Peu probable.

Fausse solution

La communautarisation (des soins de santé et des allocations familiales).

Vraies solutions

Continuer à responsabiliser les prestataires de soins.

Systèmes de financement par enveloppes plutôt qu'à l'acte comme cela s'est fort développé (analyses par hospitalisation, ou par journée, ensemble des prestations pour des cas simples de pathologie et de soins comme une appendicectomie sans complications). Peer review (analyse des profils de soins et de prescriptions) et critères de bonne pratique. Transmissions des profils, sanctions dans certains cas.

Mener une politique de santé plus intégrée et concertée (entre les composantes de l'Etat belge)

Promouvoir les valeurs de solidarité, de cohésion sociale, et de démocratie (aussi par des politiques concrètes) contre le chacun pour soi ...néolibéral et communautariste, les inégalités sociales ...et l'extrême-droite.

Une lutte plus radicale contre l'extrême-droite, sa vision et ses « solutions ». Une pédagogie d'explication des changements en cours (médias, mandataires politiques, monde associatif), d'autres lectures du présent.

Conclusions

Concluons en partant d'une rétrospective, de l'histoire de notre sécurité sociale et des changements qu'elle a connus.

A travers les transformations du système, son extension, la crise économique, l'assainissement budgétaire, puis le carcan budgétaire généré par une réduction excessive des impôts, les grands principes historiques, originels, de la sécurité sociale ont été maintenus, essentiellement la combinaison entre assurance et solidarité, ainsi que la gestion largement paritaire (par les partenaires sociaux), même si au fil du temps :

- la gestion paritaire a glissé vers une gestion tripartite (Syndicats-Patronat-Etat) ;
- la part des cotisations dans le financement s'est accrue dans la crise pour diminuer ensuite en faveur du financement alternatif (remplaçant les baisses de cotisations patronales pour l'emploi) ;
- de plus en plus de sélectivité dans l'octroi et le niveau des prestations a été introduit par mesures successives ;
- et même si l'abandon de la liaison au bien-être a érodé les taux de remplacement (sauf pour les bas revenus bénéficiant des mesures sélectives de revalorisation des prestations).

Une observation plutôt rassurante... Mais la poursuite de l'érosion de la couverture du salaire perdu, la montée des frais à charge des patients, vont s'accroître au point d'occasionner un changement progressif mais radical et inégalitaire du système par le remplacement partiel de la sécurité sociale par des assurances privées.

Le vieillissement de la population mal préparé risque d'amplifier ce phénomène. Il faut anticiper cela par la réduction de la dette publique et le fonds de vieillissement.

Une société chaque année plus riche peut se payer le niveau de sécurité sociale que la population souhaite,

- pourvu que la fiscalité et le système des cotisations sociales fassent contribuer l'ensemble de la population de manière juste,
- pourvu que les politiques sociales et économiques soient révisées ou relancées, également au niveau européen (même si le chemin sera long vu les différences d'orientation politique majoritaire entre les pays)
- et à condition de refuser le fatalisme, les égoïsmes et les boucs émissaires, et de lutter contre les idées extrémistes.

La promotion d'une telle visée et d'un tel programme nécessite d'emporter la conscientisation et l'adhésion d'un plus grand nombre de salariés, de gens, d'associations et d'acteurs socio-politiques. En parler permet d'expliquer ce qui se passe, et de défendre son point de vue et celui des organisations sociales.

Patrick FELTESSE

Notes

1. Ce texte a été préparé pour une formation des permanents de la Centrale CSC de l'alimentation et des services (CCAS) à Bruxelles (10 mars 2005). La formation fut reportée à l'automne, au moment où la question des fins de carrière demandait à être davantage traitée vu l'actualité. C'est un autre exposé que celui-ci qui fut alors préparé.
2. Jeunes inoccupés en période d'attente, chômeurs exclus temporairement, chômeurs renonçant à leurs allocations, chômeurs admis sur base d'un travail à temps réduit volontaire, bénéficiaires d'allocations de transition comme les étudiants à horaire réduit et des demandeurs d'emploi à charge du CPAS.
3. Personnes à la recherche d'un emploi n'ayant pas droit aux allocations de chômage mais pouvant bénéficier des services de placement.

ANNEXE

Shéma synthétique de l'exposé

1. Les problèmes

Constats et défis (les vrais problèmes)

L'érosion de la protection sociale

L'impact du vieillissement à venir de la population... à politique inchangée

La persistance du chômage massif

Faux problèmes

Le coût des soins de santé

Le caractère fédéral de la sécurité sociale

- Transferts injustifiés
- Compétences hétérogènes (répartition entre fédéral et communautés/régions)

2. Les fausses solutions

Le développement des assurances privées complémentaires

L'allongement des carrières (à ne pas confondre avec un aménagement positif des fins de carrière)

Le nouveau contrôle des chômeurs (il y a potentiellement du positif mais ce n'est pas la solution au chômage)

La communautarisation (des soins de santé et des allocations familiales)

3. Les vraies solutions

à l'érosion de la protection sociale

La liaison au bien-être (principalement)

au vieillissement...avec liaison au bien-être

Une politique budgétaire préventive

La contribution de tous les revenus de manière plus équitable (pour élargir les sources de financement, la « base taxable ») : **une CSG et des réformes fiscales**

Promouvoir l'emploi (pour tous) et la croissance (durable et répondant aux besoins), l'égalité devant l'emploi et « l'employabilité » (accompagnement, orientation ; formation, réduire la production d'inégalités de par le système d'enseignement)

...et aux visées de communautarisation

Continuer à responsabiliser les prestataires de soins, ce qui fait que l'évolution des soins de santé également serait sinon un non problème du moins un moindre problème,
et mener une politique de santé plus intégrée et concertée (entre les composantes de l'Etat belge).

Promouvoir les valeurs de solidarité, de cohésion sociale, et de démocratie (aussi par des politiques concrètes) contre le chacun pour soi ...néolibéral et communautariste, les inégalités sociales ...et l'extrême-droite.

NB : Tous ces thèmes et bien d'autres sont développés dans un dossier qui sera publié par la FEC sur la sécurité sociale et réalisé par la FTU en collaboration avec la Chaire Max Bastin.

1. Les problèmes	2. Les fausses solutions	3. Les vraies solutions
<p>Constats et défis <i>(les vrais problèmes)</i></p> <p>L'érosion de la protection sociale</p> <p>L'impact du vieillissement à venir de la population... à <u>politique inchangée</u></p> <p>La persistance du chômage massif</p>	<p>Le développement des assurances privées complémentaires</p> <p>L'allongement des carrières</p> <p>Le nouveau contrôle des chômeurs</p>	<p>La liaison au bien-être</p> <p>Une politique budgétaire préventive</p> <p>La contribution de tous les revenus de manière plus équitable : une CSG et des réformes fiscales</p> <p>Promouvoir l'emploi et la croissance, l'égalité devant l'emploi et « l'employabilité »</p> <p>Idem que ci-dessus</p>
<p>Faux problèmes</p> <p>Le coût des soins de santé</p> <p>Le caractère fédéral de la sécurité sociale - Transferts injustifiés - Compétences hétérogènes</p> <p>Les vrais problèmes : - chacun pour soi et néolibéralisme - communautarisme - les idées de l'extrême-droite</p>	<p>La communautarisation (des soins de santé et des allocations familiales)</p>	<p>Continuer à responsabiliser les prestataires de soins et mener une politique de santé plus intégrée et concertée</p> <p>Promouvoir les valeurs de solidarité, de cohésion sociale, et de démocratie et des politiques en conséquence</p> <p>Une lutte plus radicale contre l'extrême-droite, sa vision et ses « solutions ». Une pédagogie d'explication des changements en cours (médias, mandataires politiques, monde associatif), d'autres lectures du présent.</p>

Les tableaux illustratifs

L'érosion de la protection sociale

Au niveau de l'ensemble des allocataires sociaux l'évolution du taux de remplacement moyen en % du salaire brut est la suivante :

Tableau 1 : Evolution des taux moyens de remplacement

% du salaire brut	1980	1990	2003
Chômage	41	34.0	27.8
Prépension	46	41.0	35.9
Pension	33	33.5	32.2
Invalidité	43	38.4	32.7

Source Bureau fédéral du Plan

L'inégalité géographique des chances de trouver un emploi

Les disparités de taux de chômage du tableau suivant témoignent des inégalités d'accès à l'emploi du moins dans son arrondissement, sa province ou sa région.

Tableau 2 : Taux de demandeurs d'emploi inoccupés (1) par région et pour quelques provinces et arrondissements (sept 2004)

Bruxelles	24,0 %		
Wallonie	19,1 %	Flandre	9,1 %
		par « région »	
Brabant-Wallon	13,1 %		
Luxembourg	11,9 %	<i>Vilvoorde</i>	6,8 %
Namur	17,1 %	<i>Kortrijk-Roeselaere</i>	7,0 %
Liège	19,9 %	<i>Leuven</i>	7,3 %
Hainaut	22,3 %	<i>Brugge</i>	7,3 %
<i>Arr.Arlon</i>	<i>10,5 %</i>	<i>St-Niklaas Denderm.</i>	<i>8,2 %</i>
<i>Arr.Verviers</i>	<i>15,2 %</i>	<i>Aalst-Oudenaarde</i>	<i>8,2 %</i>
<i>Arr.Namur</i>	<i>17,1 %</i>	<i>Oostende-Westhoek</i>	<i>8,4 %</i>
<i>Arr.Tournai</i>	<i>18,0 %</i>	<i>Turnhout</i>	<i>8,5 %</i>
<i>Arr.Philippeville</i>	<i>18,6 %</i>	<i>Mechelen</i>	<i>8,8 %</i>
<i>Arr.Soignies</i>	<i>19,9 %</i>	<i>Tongeren</i>	<i>9,3 %</i>
<i>Arr.Liège</i>	<i>23,4 %</i>	<i>Antwerpen-Boom</i>	<i>11,9 %</i>
<i>Arr.Mons</i>	<i>24,9 %</i>		
<i>Arr.Charleroi</i>	<i>26,0 %</i>		

(1) CCI-DE, autres inscrits obligatoirement¹ et Demandeurs d'emploi inoccupés et inscrits librement² ; nombre rapporté à la population active au 30 juin 2002

Sources : FOREM, calculs IWEPS ; VDAB

¹ Jeunes inoccupés en période d'attente, chômeurs exclus temporairement, chômeurs renonçant à leurs allocations, chômeurs admis sur base d'un travail à temps réduit volontaire, bénéficiaires d'allocations de transition comme les étudiants à horaire réduit et des demandeurs d'emploi à charge du CPAS.

² Personnes à la recherche d'un emploi n'ayant pas droit aux allocations de chômage mais pouvant bénéficier des services de placement.

Tableau 3 : Dépenses de prestations de soins de santé (régime général)

Année	Dépenses totales (en millions d'euros)	Coût moyen par bénéficiaire (1) (en euros)	Indice des prix à la consommation 1996 = 100	Evolution hors index du coût moyen
1980	3.123,9	367,87	55,68	100
1990	6.591,6	774,22	86,82	135
1995	9.340,6	1.056,84	97,98	163
2000	12.012,5	1.322,89	106,39	188
2001	12.882,7	1.408,88	109,02	196
2002	13.280,4	1.440,64	110,81	197
2003(budget)	14.368,1		112,57	
2004(budget)	15.240,6		114,88	

Rapports annuels INAMI ; Vade mecum de la sécurité sociale 2004, calculs propres

(1) en réalité, les dépenses sont concentrées sur une petite proportion de bénéficiaires, tandis que la dépense par patient très âgé est beaucoup plus élevée que la dépense moyenne par patient.

**Tableau 4 : Evolution et proportion des dépenses selon les principaux postes
Régime général (millions d'euros)**

	1995	2004 (budget)	Evolution 1995-2004	Part du budget global 2004
Honoraires médicaux	3.349	5.013	50%	30.8%
Médicaments	1.704	2.876	69%	17.7%
Hospitalisations, hôpital de jour et soins psychiatriques	2.639	3.908	48%	24.0%
Soins infirmiers à domicile	381	702	84%	4.3%
Dentistes	332	513	55%	3.2%
Paramédicaux (Kiné, etc.)	427	601	41%	3.7%
Maisons de repos-MRS-Centres de jour	587	1.434	144%	8.8%
Total (y compris autres postes de dépenses)	9.938	16.258	64%	100.0%

Source :MC-Informations, nov 2004, calculs FTU

Tableau 5 : Déterminants de la croissance des dépenses de soins de santé de 1990 à 2000

Déterminant	Part explicative	
Inflation	38,7 %	
Effet prix hors index (nouveaux médicaments, nouvelles techniques, hausses salariales, amélioration de l'encadrement en MR, etc.)	30,4 %	<i>dont salaires (Hôpitaux, MR, etc.) : 27,4 % du Total</i>
Hausse du volume des soins	21,0 %	<i>Dont vieillissement : 15,8% du Total</i>
Nouveaux besoins et nouveaux remboursements (fonds de solidarité, patients chroniques, soins palliatifs,...)	2,6 %	
Tickets modérateurs et suppressions de remboursements	- 4,7 %	
Réforme de l'assurabilité et élargissement de l'intervention majorée	7,2 %	
Autres	4,8 %	
Total	100,0 %	

Sources : MC-Informations juin-juillet 2002, C.Léonard, L'assurance maladie à la croisée des chemins ; ANMC, Evolution des dépenses pour soins de santé de 1990 à 20000, Détermination des éléments explicatifs de la croissance, octobre 2001

Tableau 6 : Dépenses d'assurance maladie (tous régimes) par rapport au PIB

année	Dépenses de sécurité sociale pour les soins de santé (millions d'euros)	Évolution des prix à la consommation (indice 1996=100)	Croissance des soins de santé hors index	PIB	Soins de santé/PIB
1990	8.180	86,82		162.470	5,03%
2000	13.934	106,39	39%	247.469	5,63%

Source : ICN,BNB,calculs propres

L'évolution des idées

Quelles sont les évolutions des idées qui influencent les discussions sur la sécurité sociale et les politiques mises en œuvre ?

L'influence du néolibéralisme sur les politiques qui sont menées

Sur l'impôt et les secteurs non marchands :

- trop d'impôt tue l'impôt
- l'impôt tue l'initiative économique qui est la seule créatrice d'emploi, car les créations d'emplois par les pouvoirs publics sont financées par l'activité marchande
- l'économie de marché est le système le plus efficace : un système qui maximise la satisfaction des consommateurs et des producteurs, l'Etat ne doit intervenir que pour maintenir la concurrence qui fait baisser les prix et augmenter les performances des entreprises
- les services publics et les entreprises publiques gaspillent des ressources parce qu'ils peuvent se soustraire aux lois du marché, de même que le secteur privé non marchand qui est subsidié par les pouvoirs publics

Le soupçon de plus grande efficacité du privé sur le public amène les gens à voter pour les partis qui baissent les impôts tout en souhaitant être bien protégés (contradiction).

Les perspectives d'action

Défis en termes de politique :

- refinancer la sécurité sociale

- préfinancer le coût du vieillissement

...**pour** instaurer une véritable liaison au bien-être (et opérer un rattrapage de certaines prestations),et pour éviter la privatisation rampante ;

...**tout en** continuant à maîtriser l'évolution des dépenses de soins de santé et en adaptant l'offre des soins à une population vieillissante.

Et pour ne pas reporter tout l'impact du vieillissement (surtout à partir de 2015) sur les générations plus jeunes et futures.



**AVEC LE SOUTIEN DU MINISTÈRE DE LA COMMUNAUTÉ
FRANÇAISE,
SERVICE DE L'ÉDUCATION PERMANENTE**