

Protection sociale fédérée : le MOC prend position

La longue crise politique pour la formation d'un gouvernement qui a connu son apogée suite à la nouvelle victoire de la N-VA aux élections de juin 2010, s'est terminée par un accord sur une 6^e réforme de l'État en octobre 2011.

La scission de l'arrondissement électoral et judiciaire de B-H-V a pu probablement apparaître comme la réforme la plus importante. Pourtant celle du financement des Régions et Communautés et le transfert de compétences de sécurité sociale aux entités fédérées auront davantage de conséquences pour l'ensemble des citoyens.

LE MOUVEMENT OUVRIER CHRÉTIEN DÉTAILLE SES POSITIONS SUR LES TRANSFERTS DE COMPÉTENCES DE SÉCURITÉ SOCIALE LIÉS À LA SIXIÈME RÉFORME DE L'ÉTAT BELGE

Patrick Feltesse
Conseiller socio-économique au MOC

favorable et qui plaide pour certains principes d'organisation et de gestion et défend la solidarité entre les personnes dans les mécanismes de financement ainsi que la plus grande convergence possible entre

efficient aujourd'hui aux personnes soient transformés en subsides à des institutions comme des maisons de repos ou que l'on diminue les allocations familiales pour financer davantage de crèches ou de maisons de repos. La tentation sera grande, vu le sous-financement actuel.

Or, même s'il est nécessaire de remédier au manque de places d'accueil de l'enfance, les allocations familiales constituent pour beaucoup de familles un complément indispensable pour ne pas sombrer dans la pauvreté. Elles ont aussi l'avantage de bénéficier à tous les enfants et pas aux seuls usagers de services.

Quant aux maisons de repos, elles sont financées suivant le degré de dépendance de leurs pensionnaires, mais c'est le pensionnaire qui bénéficie du droit à cette intervention. L'argent suit le patient,

qui a le libre choix de la maison de repos comme du médecin. Dans un système de subsidiation, les maisons de repos seraient financées suivant des normes qualitatives mais indépendamment de l'appréciation des pensionnaires et des familles. Pour éviter tout cela, les droits à la sécurité sociale et les niveaux actuels de couverture relevant des matières transférées devraient être garantis par la Constitution et précisés dans une loi spéciale votée à la majorité des deux tiers.

GESTION PARITAIRE ET CONCERTATION SOCIALE

Si notre Sécurité sociale est fortement légitimée dans la population, c'est parce qu'elle est solidaire, efficace et performante, et qu'elle s'adapte aux besoins de la société. Pour chacun qui contribue à son financement sa vie durant, il est important que ses droits ainsi constitués soient préservés et

“ SI NOTRE SÉCURITÉ SOCIALE EST FORTEMENT LÉGITIMÉE DANS LA POPULATION, C'EST PARCE QU'ELLE EST SOLIDAIRE, EFFICACE ET PERFORMANTE, ET QU'ELLE S'ADAPTE AUX BESOINS DE LA SOCIÉTÉ.”

Retour sur les enjeux de ce transfert portant sur les allocations familiales, une partie de l'assurance soins de santé **A**, et certaines compétences de l'ONEm dont le contrôle des chômeurs. Et sur la position du MOC **B** qui n'y était pas

les protections sociales wallonne, bruxelloise et germanophone.

DES DROITS DE SÉCURITÉ SOCIALE

Le transfert fait craindre que des droits de sécurité sociale qui béné-

qu'ils donnent lieu effectivement aux allocations escomptées et beaucoup plus tard à une pension, à des remboursements suffisants des soins dont les coûts croissent avec l'âge.

Or, la gestion de la Sécurité sociale réunit une pluralité d'acteurs qui ont l'expérience de conclure des accords avec une adhésion suffisante pour qu'ils soient respectés. C'est ainsi qu'il est possible de maintenir une sécurité des tarifs pour les patients, de limiter les déconventionnements, les suppléments et la marchandisation lucrative de secteurs essentiellement non-marchands, publics et associatifs. Les acteurs se perçoivent comme les garants d'un paquebot qui doit tenir la route à long terme et qui ne peut être soumis au seul gré des changements de coalition et de ministres. Il ne peut donc être question de transférer les compétences à des administrations directement et uniquement gérées par les pouvoirs publics. La Sécurité sociale doit rester une entité distincte de l'État mais qui fonctionne grâce à une concertation sociale permanente avec les ministres et gouvernements.

Le transfert de compétences doit donc s'accompagner de la mise en place de comités de gestion paritaires réunissant les acteurs actuellement impliqués ④ et qui se retrouveront représentés dans les diverses entités fédérées comme au fédéral. Les mutualités qui font partie de ces acteurs remplissent aussi le rôle d'organisme assureur ou d'administration du système de soins ainsi que les caisses d'allocations familiales. La transposition du modèle devrait éviter toute rupture de continuité dans le système. Les allocations familiales doivent continuer à être versées sans délai aux familles. Les centres de revalidation, les MRS, ne doivent pas subir de retard de facturation, même si leurs patients viennent de Wallonie, de Bruxelles et de Flandre.

WALLONIE-BRUXELLES : QUELLE ARCHITECTURE ?

Si l'accord institutionnel attribue les allocations familiales et les soins de santé aux Communautés française, germanophone et flamande, et à la COCOM (totalement ou partiellement), à Bruxelles, il prévoit aussi qu'ils puissent éventuellement être

réclamés au patient. La complexité touchera aussi les centres de revalidation, car étant très spécialisés, ils accueillent des patients de plusieurs régions.

Par ailleurs, beaucoup de compétences de santé sont déjà du ressort de la Région comme

guère plus de 75.000 habitants pourra-t-elle faire face aux conséquences financières et administratives d'une gestion en solo sans coopération avec d'autres entités ?

Face à toutes ces questions et tenant compte des réalités politiques et institutionnelles présentes, le MOC propose un schéma organisationnel, qui peut tenir à terme, mais qui ne l'engage pas nécessairement en cas d'autres évolutions comme de nouveaux transferts.

L'exercice des compétences de soins de santé, d'allocations familiales et d'emploi irait à trois entités : la Région wallonne, la COCOM et la Communauté germanophone, mais une concertation préalable à toute décision importante se tiendrait dans un organe de coordination pour éviter que les systèmes ne divergent et concrétiser la solidarité financière entre ces entités. Par ailleurs, un organe de gestion faitier "Wallonie-Bruxelles" et paritaire réunirait les acteurs représentés au niveau des organismes paritaires régionaux afin d'assurer une coordination règlementaire, administrative et financière. Ces organismes d'intérêt public (OIP) cogérés par les acteurs comme dans les parastataux fédéraux de Sécurité sociale (INAMI, ONEm, ONAFTS,...) seraient au nombre de trois dans chaque entité : outre un OIP en charge de l'emploi et un autre gérant les allocations familiales, un troisième OIP regrouperait les compétences relatives aux soins de santé, aux personnes handicapées et à l'APA. ⑤

“ LA SÉCURITÉ SOCIALE DOIT RESTER UNE ENTITÉ DISTINCTE DE L'ÉTAT MAIS QUI FONCTIONNE GRÂCE À UNE CONCERTATION SOCIALE PERMANENTE AVEC LES MINISTRES ET GOUVERNEMENTS. ”

transférés à la Région pour la Wallonie francophone. Pourquoi cette possibilité ? Sans doute parce que les partis francophones ne savaient pas encore s'ils pourraient gérer leur protection sociale fédérée en commun et que plusieurs options étaient en débat.

Pourquoi les francophones attachés au caractère fédéral de la Sécurité sociale allaient-ils scinder leur modèle fédéré au risque de voir diverger les droits des habitants de Bruxelles et de Wallonie et de construire un système kafkaïen de coordination administrative et de refacturation entre entités

l'agrément des maisons de repos, d'autres sont à la Communauté comme la prévention. En politique familiale, l'ONE dépend de la Communauté (Fédération Wallonie-Bruxelles).

Mais contrairement à la Communauté, la Région a un pouvoir fiscal qui lui permettrait de refinancer ces matières transférées.

Un autre argument fait pencher la balance vers la Région : gérer les soins de santé et les allocations familiales dans des comités de gestion et des administrations communes au niveau de la Fédération Wallonie-Bruxelles est une

“ IL FAUT ÉVITER QUE SE CREUSE UN ÉCART GLOBAL ENTRE LES COUVERTURES SOCIALES DES ENTITÉS DU PAYS. ”

vu qu'il faudra garantir le droit à la mobilité des personnes ? Par exemple, en cas de transfert aux Régions, le séjour d'un patient bruxellois accueilli dans une MRS wallonne serait alors facturé à la Région wallonne, celle-ci devant ensuite le refacturer à la COCOM. Et le tarif wallon risquerait de ne pas être différent du tarif bruxellois comme d'ailleurs les suppléments

aventure politiquement périlleuse car en vertu de la protection de la minorité flamande à Bruxelles, celle-ci peut bloquer une décision à la COCOM. Il suffit que deux tiers des parlementaires néerlandophones ou un ministre s'y opposent.

Enfin, comment la Communauté germanophone qui ne compte

PRINCIPES DÉFENDUS PAR LE MOC

La défédéralisation d'une partie de la Sécurité sociale n'est pas le choix du MOC et de ses organisations ⑥ qui s'y sont toujours opposés. Mais le mouvement veut limiter les pertes de solidarité et d'efficacité que le transfert occasionnera. Pour ce faire, il demande de respecter plusieurs principes. →

SÉCURITÉ SOCIALE

PROMIS,
ON S'ARRÊTE LÀ.
ON N'Y TOUCHERA
PLUS



TITOM

Il faut éviter que se creuse un écart global entre les couvertures sociales des entités du pays et toute surenchère visant à attirer des habitants d'autres régions, notamment de Bruxelles vers la périphérie.

On doit empêcher tout développement de couvertures séparées et divergentes sur base linguistique à Bruxelles, par exemple à travers des avantages aux usagers des services unilingues dépendant d'une Communauté. Ce qui serait une manière de contourner le refus de la "sous-nationalité".

Il ne serait pas acceptable que les droits, les niveaux de prestations et les modalités d'octroi divergent progressivement entre Bruxellois et Wallons et entre francophones et germanophones. La légitimité dont jouit la Sécurité sociale en pâtirait. Les gens ne comprendraient pas que les partis qui n'ont pas voulu la défédéralisation ne cherchent pas à éviter une telle dérive centrifuge entre entités. Que l'allocation de naissance ne soit plus la même, que les tarifs des soins en MRS diffèrent, que le contrôle des chômeurs soit plus ou moins sévère, etc. Le "tout aux Régions" sans plus, y conduirait certainement. Le MOC demande donc que des procédures de concertation soient rendues obligatoires avant toute décision importante. Il propose également une structuration semblable, "en miroir", des protections fédérées wallonne, bruxelloise et germanophone.

Par exemple, les OIP pour les soins de santé seraient cogérés par les mêmes acteurs dans chaque entité, ce qui serait déjà un facteur de concordance des systèmes. Car les pouvoirs publics doivent garantir le droit à la mobilité des personnes, en limitant toute complexité administrative par des réglementations identiques et des coordinations administratives bien rôdées. On ne peut imaginer que des patients qui doivent aller en revalidation, en maison de soins

psychiatriques ou en MRS soient victimes de ce genre de complications. Ni les institutions qui les accueillent.

Une solidarité financière Wallonie-Bruxelles-Communauté germanophone doit permettre de maintenir

le personnel et en sauvegardant l'efficacité du service rendu.

COMMENT PALLIER LE SOUS-FINANCEMENT?

Suivant l'accord institutionnel, les matières transférées seront financées par des dotations qui seront

“ SUIVANT L'ACCORD INSTITUTIONNEL, LES MATIÈRES TRANSFÉRÉES SERONT FINANCÉES PAR DES DOTATIONS QUI SERONT INSUFFISANTES PAR RAPPORT AUX DÉPENSES ACTUELLES ET FUTURES.”

une égalité de couverture. Car il faut pallier l'absence de prise en compte de certains facteurs dans les clés de répartition et d'évolution des moyens (qui constituent bien une réduction de la solidarité nationale) occasionnant un manque à gagner qui variera suivant l'évolution démographique des régions.

Pour éviter toute rupture dans les versements des allocations ou dans le paiement des soins, il faut une période de transition suffisamment longue pour les mutualités et les caisses d'allocations familiales et pour construire une nouvelle

insuffisantes par rapport aux dépenses actuelles et futures. Tout d'abord, les "clés de répartition" entre entités prévues par l'accord défavorisent Bruxelles et la Wallonie par rapport à la Flandre. Par exemple, on ne tient pas compte du fait qu'il y a davantage d'allocations familiales majorées versées aux parents au chômage, ou que la durée moyenne des études au-delà de dix-huit ans est supérieure car il y a plus de redoublements et la durée des masters francophones est plus longue. Autre exemple, les matières d'emploi transférées seront financées sur base des

“ SI L'ON COUPE TOUTE POSSIBILITÉ DE TRANSFERT FINANCIER À PARTIR DU NIVEAU NATIONAL, NOTRE SÉCURITÉ SOCIALE RISQUE FORT DE GLISSER VERS L'ASSISTANCE.”

architecture administrative. Pendant cette période, les parastatutaires fédéraux comme l'INAMI et l'ONAFS continueraient à gérer les matières transférées pour le compte des entités fédérées. La transition devrait aussi se passer dans de bonnes conditions pour

recettes fiscales par habitant, qui sont moins élevées qu'en Flandre, alors que le chômage est plus important. Ce qui est censé inciter à mener des politiques d'enseignement et économiques plus efficaces... Ensuite, les dotations de chaque

entité évolueront suivant des "clés d'évolution". Pour les allocations familiales, sans tenir compte des plus de dix-huit ans ①. En soins de santé, on sait que les dépenses en maisons de repos et MRS croissent bien plus vite (9 % l'an) que la clé ②. Les dotations ne permettront donc pas de couvrir la croissance des dépenses. Et l'écart croissant pèsera un peu plus lourd en Wallonie qu'à Bruxelles parce que la population wallonne vieillira plus vite ③. Par contre le sous-financement des allocations familiales s'accroîtra davantage à Bruxelles vu son plus haut taux de natalité. D'où l'importance d'une solidarité Wallonie-Bruxelles mais aussi d'un refinancement. Car les conséquences d'un manque de budget seraient inacceptables : abandon éventuel des allocations familiales majorées, pénurie accrue de places, dualisation par la marchandisation, transfert de moyens en provenance d'autres secteurs sociaux.

Aujourd'hui, on pallie le manque de moyens dans une branche par une gestion financière globale. Celle-ci consiste à répartir les moyens suivant les besoins des différentes branches. Mais recréer une gestion globale au niveau de chaque entité entre les matières transférées ne suffira pas. Une gestion globale est efficace dans un grand ensemble. Or, 20 % de la Sécurité sociale actuelle seront répartis entre quatre entités. Si l'on coupe toute possibilité de transfert financier à partir du niveau national, notre Sécurité sociale risque fort de glisser vers l'assistance. Le MOC propose plusieurs moyens pour l'éviter.

Les dotations que le fédéral attribuera aux entités fédérées devront provenir non pas du budget de l'État mais des recettes globales de la Sécurité sociale au niveau national ④. Une manière pour les acteurs du système d'encore pouvoir décider de refinancer l'ensemble des protections sociales fédérées, par exemple, par une →

CSG (cotisation sociale généralisée à tous les revenus) ou par une réforme de la fiscalité qui fasse davantage contribuer les revenus du capital et des patrimoines et les grandes fortunes.

Il y a deux raisons à cette proposition. D'une part, il faut éviter un déficit croissant lié à l'impact exponentiel du vieillissement sur les soins résidentiels pour personnes âgées et les aides à domicile couvertes par l'APA. D'autre part, même réduite, la solidarité nationale entre les personnes dans le financement des sécurités sociales fédérées a été maintenue par l'accord. Il est donc logique de maintenir cette possibilité de refinancement en commun.

Depuis 1995, les ressources de la Sécurité sociale sont affectées annuellement à chacune de ses branches en fonction des besoins déterminés *a priori*. Cette "gestion globale" qui allie réponse aux besoins et responsabilisation de chaque branche, a permis d'éviter la récurrence de déficits surtout en soins de santé, liée à l'insuffisance des recettes, qui mettait chaque fois en péril les taux de remboursement. Le MOC propose que les branches fédérées soient également financées en gestion globale au niveau de chaque entité. De plus, une solidarité devrait être organisée entre les entités wallonne, bruxelloise et germanophone pour les raisons déjà évoquées.

Contrairement aux Communautés et à la COCOM, les Régions peuvent lever des impôts et pourront modifier les additionnels régionaux (qui résulteront du transfert d'une partie de l'IPP fédéral) ❶. Par ailleurs, les Régions pourraient par davantage d'aides à l'emploi (APE) accroître le personnel des services de santé et d'accueil de l'enfance. Elles pourraient aussi réallouer une partie des budgets de mesures trop coûteuses par rapport à leurs résultats comme les titres-services. Enfin, une cotisation affectée pourrait être instaurée par les entités fédérées

afin de couvrir les aides aux personnes en perte d'autonomie, dans la perspective de créer une assurance dépendance.

CONCLUSION

Notre Sécurité sociale se trouve à un moment capital pour tout un chacun. Les acteurs du système et les différents gouvernements devront piloter la transition pour éviter toute rupture dans le service aux bénéficiaires. Et adopter une organisation de la protection sociale fédérée qui limite et anticipe les difficultés majeures que vont occasionner la défédéralisation. Pour cela, il importe de rester sur le sentier de la gestion paritaire et de la concertation sociale qui ont fait leurs preuves. Saisir l'occasion pour renverser les rapports entre les acteurs et précipiter davantage de changements conduirait à l'échec de la transition. Si les contraintes et réalités institutionnelles et politiques ont amené le MOC à accepter une triple architecture wallonne, bruxelloise et germanophone, il plaide aussi pour une éviter une divergence de ces protections sociales et leur sous-financement croissant. Une coordination et une concertation permanentes instituées entre les trois entités ainsi que des canaux et modes de financement appropriés et solidaires peuvent permettre de relever ces défis. ❷

❶ La défédéralisation porte sur quelque 14 % des dépenses de l'assurance soins de santé gérée au sein de l'INAMI

❷ www.moc-site.be/images/stories/pdf/2012/trans2.pdf

❸ Ces acteurs sont les partenaires sociaux interprofessionnels, les Unions nationales de mutualités, les représentants des professionnels et institutions de soins, ainsi que les autres acteurs représentés à l'ONAFS, à savoir les caisses d'allocations familiales, et côté francophone, Vie Féminine, les Femmes prévoyantes socialistes et la Ligue des Familles.

❹ À Bruxelles cependant, les institutions francophones pour personnes handicapées par exemple resteraient gérées à la COCOF.

❺ La CSC, la Mutualité chrétienne, Vie féminine, les Équipes populaires et la JOC, sont les organisations constitutives du MOC francophone et germanophone.

❻ Pour lesquels l'accord invite les partenaires sociaux à aller puiser dans

l'enveloppe réservée aux adaptations des allocations et pensions au bien-être...

Ⓢ Clé pour les soins aux personnes âgées : évolution des plus de 80 ans + inflation + 82,5 % de l'évolution du PIB par habitant

Ⓣ De 2010 à 2040, la population de 85 ans et plus aura augmenté de 42 % à Bruxelles, de 109 % en Wallonie et de 145 % en Communauté germanophone! (*Perspectives de population 2010-2060, Bureau fédéral du Plan - spf-Economie, déc 2011*)

Ⓤ Ou éventuellement de la partie des recettes hors cotisations, c'est-à-dire provenant du financement alternatif et des subsides.

Ⓥ Mais il y a un doute sur la possibilité pour les Régions de transférer des budgets vers la COCOM et la Communauté germanophone.

Ⓦ Version écourtée d'un article paru dans la revue "Démocratie"