



***Elections du 26 mai 2019 :
les 11 revendications du
Mouvement Ouvrier Chrétien***

Pour des alternatives solidaires !

*Nous vivons aujourd'hui dans une société abîmée et une démocratie fragilisée.
Il est temps de changer de cap. Et de proposer des alternatives solidaires !*

**9/ Assurer à toutes et tous une sécurité sociale solidaire, efficace et durable ?
C'est possible !**

En assurant la pérennité du financement de la sécurité sociale et en le renforçant par la mise en place d'une Cotisation sociale généralisée et en assurant l'égalité hommes-femmes dans les prestations par une harmonisation par le haut.

Le chiffre : 34%

La pension moyenne⁹³ des travailleur.euse.s salarié.e.s qui ont pris leur retraite en 2014 était de 1181 euros pour les hommes et de 882 euros pour les femmes, soit une différence de 34%.

**1. Une sécurité sociale solidaire, efficace et durable ?
Pour une cotisation sociale généralisée et l'égalité entre hommes et femmes !**

La cotisation sociale généralisée (CSG) se veut un financement complémentaire de la sécurité sociale faisant contribuer l'ensemble des revenus (outre ceux du travail) de façon à le rendre plus équitable. Elle est en effet perçue d'une part, sur les revenus des particuliers, y compris les revenus mobiliers, avec une progressivité suivant le revenu, et d'autre part sur les revenus des entreprises de manière à faire davantage cotiser les entreprises peu intensives en emploi (car perçue sur la valeur ajoutée non salariale). La CSG est affectée à la sécurité sociale et ne relève donc pas du budget de l'Etat.

En tant qu'affectée à la sécurité sociale et reposant encore largement sur les revenus du travail malgré son extension à l'ensemble des revenus, **la CSG doit traduire une volonté collective de revaloriser la cotisation, assurer efficacement un taux de couverture sociale suffisant pour toutes et tous, tout en réaffirmant la légitimité et l'importance de la gestion de la sécurité sociale par les interlocuteurs sociaux.** Il s'agit également, en développant ses sources propres de financement, d'éviter que la sécurité sociale ne soit considérée que comme une variable d'ajustement du budget fédéral⁹⁴.

Alors que persiste un indécent niveau de pauvreté et que les situations de précarité se multiplient, de nombreuses couvertures sociales s'avèrent depuis longtemps

⁹³ Au taux isolé.

⁹⁴ Comme en témoignent les conditions assorties aux dotations dans la loi de réforme du financement.

Pour des alternatives solidaires !

et du débat politique, et institutionnalise une **instabilité permanente du financement, faisant de la sécurité sociale une simple variable d'ajustement du budget de l'Etat**. Il s'agit là d'un changement de paradigme de nature néolibérale : **la sécurité sociale est désormais considérée comme un coût** et non plus comme une contribution sociale et solidaire contre les risques sociaux !

Si cette nouvelle loi de financement de la Sécu ménage quelques espaces d'ajustements en matière de financement, cela relève exclusivement du bon vouloir du Gouvernement. Le financement alternatif, ne provenant plus que de la TVA et du précompte mobilier, pourra en effet être stabilisé par des recettes des accises sur le tabac, tandis que la compensation partielle du tax shift pourra être ajustée en cas d'effets retour insuffisants (liés à la création d'emplois)... si le Gouvernement toutefois le décide...

Plus inquiétant encore, la dotation d'équilibre intervenant en cas de déficit ne pourra être prolongée à partir de 2020 qu'après évaluation pouvant imposer des mesures correctrices. Quant à la dotation ordinaire, elle ne pourra être relevée que sous deux conditions strictes (et très aléatoires) : une hausse de l'âge effectif moyen de sortie du marché du travail de 6 mois par an et une croissance du PIB d'au moins 1,5% hors inflation. Aucun financement complémentaire n'est donc garanti, que du contraire. **Faute de financement suffisant, c'est la porte ouverte à une baisse des taux de remplacement et à une diminution de la couverture des soins de santé, voire à une privatisation programmée du système de sécurité sociale !**

Egalité hommes-femmes

Les inégalités entre hommes et femmes en sécurité sociale se marquent principalement dans les pensions et les allocations. Pour celles-ci, cela résulte du fait que 52,7% des femmes sont cohabitantes contre 40,2% des hommes.⁹⁸ Par ailleurs, de nombreuses femmes sont victimes des dernières mesures restrictives en matière d'allocation d'insertion.

Les inégalités **en pensions** résultent en partie des inégalités dans l'emploi, de l'insuffisance quantitative et qualitative des dispositifs et services collectifs permettant la conciliation vie professionnelle-vie familiale, mais aussi de l'inégale répartition des tâches dans la vie familiale. Et les restrictions en matière de crédit-temps aggravent encore en peu plus la situation. En conséquence, travail à temps partiel contraint et carrières écourtées réduisent très significativement les pensions des femmes.

⁹⁸ Sur 171.190 cohabitants CCI-DE, 60.062 sont au forfait. En moyenne un cohabitant admis au chômage après un emploi touche 909 euros contre 1105 pour un isolé (chiffres 2017).

Pour des alternatives solidaires !

Une large première tranche de revenus professionnels et de revenus de remplacement serait exonérée (équivalent par exemple à l'allocation maximale de chômage pour un isolé, plus un forfait pour enfant ou ascendant à charge, et un forfait pour conjoint à charge). L'introduction de la CSG pourrait s'accompagner de la réduction puis de la suppression de la cotisation spéciale de sécurité sociale et de la cotisation de solidarité (sauf sur les pensions les plus élevées). Les revenus professionnels des indépendants, professions libérales et entrepreneurs individuels seraient évidemment également redevables de la CSG.

- Une CSG sur base de l'ensemble des revenus mobiliers (soumis au précompte libérateur) avec une exonération uniforme à la base (tout en maintenant les recettes du précompte affectées au financement alternatif).
- Une CSG des entreprises basée sur la valeur ajoutée nette non salariale (excédent net d'exploitation, soit après déduction des amortissements, pour maintenir les investissements productifs - et les exportations de produits technologiques). Un impact significatif sur le maintien ou la création d'emplois (moins qualifiés) serait plus assuré si les cotisations patronales sur les bas salaires étaient en même temps réduites via un glissement progressif en provenance des réductions linéaires (sur l'ensemble des salaires) dites structurelles.

Le produit de la CSG serait affecté à la sécurité sociale fédérale¹⁰⁴ dans le cadre de la gestion globale de façon à répondre aux besoins dans toutes les branches et de toutes les générations. L'introduction d'une CSG contribuera parmi d'autres mesures à relever la couverture des soins de santé, des allocations de remplacement et des pensions, à œuvrer à l'égalité entre hommes et femmes, à assumer le vieillissement, à abolir ou corriger nombre de mesures d'économies et à prendre des mesures alternatives dans différents domaines :

- Pension et fin de carrière : conditions d'âge et de carrière (pour prendre une pension anticipée, un RCC¹⁰⁵ ou un crédit-temps), âge légal de la pension (qui doit revenir à 65 ans), droit à pension anticipée pour pénibilité de certaines fonctions (avec compensation financière), restauration des droits à la pension pour toutes les périodes assimilées, droit à des pauses carrière et réductions du temps de travail, aménagements du travail en fin de carrière, suppression de l'obligation de disponibilité des travailleurs en RCC et des chômeurs âgés.
- Chômage : révision des politiques d'activation¹⁰⁶ et de réintégration des personnes en incapacité, abrogation de la dégressivité et des mesures concernant les allocations d'insertion.
- Soins de santé : suppression des économies décidées en raison du financement insuffisant du tax shift.

¹⁰⁴ L'affectation partielle à celle des entités fédérées via les dotations aux allocations familiales et aux soins de santé transférés, supposerait un accord qui est improbable à moyen terme par manque de fédéralisme de coopération.

¹⁰⁵ RCC : « régime de chômage avec complément d'entreprise » (prépension).

¹⁰⁶ et réforme de la notion d'emploi convenable.

Pour des alternatives solidaires !

- ✓ Le relèvement progressif¹⁰⁷ des cotisations patronales réduites par le tax shift ;
 - ✓ La suppression ou la correction des mesures multipliant les types de contrats d'emploi¹⁰⁸ et formes de rémunération (non salariale)¹⁰⁹ sans ou à moindres cotisations sociales ;
 - ✓ Une cotisation progressive sur les pensions complémentaires d'entreprise (comme désincitant à l'inégalité des couvertures et à la privatisation croissante).
- **La défense au niveau européen d'une stratégie de relèvement de la part salariale** (cfr campagne de la CES) via :
- ✓ Des actions contre la financiarisation et l'hyper-mobilité des capitaux au détriment des investissements productifs et plus stables ;
 - ✓ La limitation de la concurrence salariale intérieure via la réduction des cotisations et impôts en mettant l'accent sur la compétitivité non salariale fondée notamment sur la qualification et l'innovation face à la concurrence mondiale.

La pérennisation d'un financement nécessite de revenir sur la loi de réforme du financement de la sécurité sociale :

- en garantissant son financement face à l'évolution démographique et aux aléas du contexte économique par le maintien de l'octroi d'une dotation d'équilibre en cas de déficit et par une augmentation suffisante de la dotation ordinaire suivant l'impact du vieillissement, sans exiger des conditions relatives à des évolutions et résultats de mesures qui ne sont pas de la responsabilité unique des acteurs, et sans les conditionner systématiquement à des mesures d'économie ;
- en restaurant la pleine responsabilité des organes de gestion par les acteurs de la sécurité sociale (suppression de la Commission « Budget et finances »).

Une politique préventive de l'effet boule de neige (hausse des charges d'intérêt de la dette) est aussi nécessaire afin d'éviter l'impact négatif sur les recettes publiques de restrictions budgétaires inappropriées. A cette fin, un meilleur rendement des recettes fiscales et des cotisations sociales doit être privilégié. Par ailleurs, l'endettement public doit faire l'objet d'un débat politique à l'occasion d'un **audit participatif de la dette publique**.

¹⁰⁷ Afin de remplacer la baisse des cotisations par d'autres facteurs de compétitivité comme l'innovation et la formation.

¹⁰⁸ Flexi-jobs, mini-jobs dans l'économie « collaborative » ou l'HORECA, jobs d'étudiant, contrats « associatifs ».

¹⁰⁹ Participation au bénéfice, bonus, voitures de société ou montant cash en échange, assurances pension, hospitalisation, etc.).

10/ Assurer à toutes et tous le droit à la santé ? C'est possible !

En garantissant des soins de santé accessibles et de qualité et en faisant de la « santé » un indicateur central dans la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publiques, à tous les niveaux de pouvoirs.

Le chiffre : 7%

En Belgique, la population dont les revenus sont les plus faibles éprouve de plus en plus de difficultés à accéder aux soins de santé, et ce pour des raisons financières. Le tableau suivant montre la dégradation de la situation depuis 10 ans, en particulier pour ceux.celles qui se situent au bas de l'échelle des revenus. Parmi les 20 % des personnes les plus pauvres, 7,7 % n'ont pas eu recours aux soins de santé pour des raisons financières en 2016. Dix ans auparavant, seulement 1,7 % était dans ce cas. La situation se détériore donc rapidement.

Pourcentage de non recours aux soins de santé pour des raisons financières par catégories de revenus		
Quintiles	2006	2016
1 ^{er}	1,7	7,7
2 ^{ème}	0,4	2,5
3 ^{ème}	0,1	1,3
4 ^{ème}	nd	0,4
5 ^{ème}	0,1	0,3
Total	0,5	2,4

Source : SPF Sécurité sociale, 2017

1. La santé ? Un droit pour toutes et tous !

Assurer à tou.te.s le droit à la santé s'inscrit dans les objectifs formulés par l'Organisation mondiale de la santé dont la constitution établit que :

- « La possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ;
- Le droit à la santé comprend l'accès, en temps utile, à des soins de santé acceptables, d'une qualité satisfaisante et d'un coût abordable ;
- Pourtant, environ 100 millions de personnes dans le monde passent chaque année sous le seuil de pauvreté en raison de leurs dépenses de santé ;

- **Favoriser un système de santé solidaire, efficace et apprécié.** Un système de santé qui prend en compte les besoins de tou.te.s les citoyen.ne.s mène à un niveau de santé publique globalement plus élevé. Cela engendre aussi une meilleure acceptation citoyenne quant à la nécessité de financer collectivement le système. Rappelons que notre système de santé reste l'un des plus appréciés au monde. La Belgique est actuellement le pays de l'OCDE où les citoyen.ne.s se déclarent le plus satisfaits de l'accès à des soins de santé de qualité dans la ville ou la zone où ils résident¹¹³.

2. Droit à la santé ? Où en sommes-nous ?

Les mesures d'économie dans l'assurance-maladie, associées à la diminution de la norme de croissance annuelle des dépenses de soins de santé (plafonnée à 1,5% par an par le gouvernement Michel) ont rendu plus compliquée la recherche d'amélioration de la couverture du système de santé, notamment la prise en compte des besoins émergents (vieillesse, maladies chroniques...). Le contexte budgétaire actuel ne permet pas de financer de nouvelles initiatives sans faire parallèlement des économies. Il est dans ce cadre très difficile de développer une réelle vision prospective de la politique de santé.

La pression sur le budget de l'assurance-maladie se répercute sur les patient.e.s, surtout de manière indirecte, via le « déconventionnement » de prestataires qui n'adhèrent pas à la convention médico-mutualiste, via la hausse de certains suppléments ou la facturation de nouvelles prestations non remboursées. La hausse très importante des primes pour les assurances hospitalisation privées et les dépenses pour les soins dentaires, notamment, en témoignent. **En Belgique, la quote-part personnelle des patient.e.s pour les frais de soins de santé se situe à 22%**, ce qui est déjà élevé comparativement aux autres pays européens. Cette situation, en se renforçant, ne peut que contribuer à favoriser une dualisation accrue de la médecine et un renforcement de l'inégalité d'accès aux soins de santé.

Dans ce cadre, la **récente réforme du financement de la sécurité sociale**, qui lie l'octroi de la dotation d'équilibre à des critères d'efficacité de même que la diminution des cotisations sociales consécutive au « tax-shift » vont accentuer davantage encore la **pression sur le budget de la sécurité sociale** et des soins de santé dans les années à venir. Cette réforme, allant totalement à l'encontre de la logique de l'adéquation des budgets aux besoins de la population, impute désormais aux interlocuteurs sociaux la responsabilité des éventuels déficits et **transforme la sécurité sociale et l'assurance-maladie en une simple variable d'ajustement budgétaire**. Le risque ? Une instabilité récurrente du financement de la sécurité sociale et, partant, une dégradation de l'assurance-maladie.

Du côté des entités fédérées francophones, les exécutifs ont concentré leur énergie sur la reprise opérationnelle des matières transférées dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat (recrutement de personnel, adaptations des flux administratifs et financiers entre les différents acteurs, etc.). Si on a donc adapté les politiques existantes à leur nouveau

113 Voir notamment l'article du Soir du 7 février 2018: « Neuf Belges sur dix fiers de leur Sécu ».

Belgique

1935 réponses

Genre



Âge



Thèmes



1. Santé
2. Satisfaction de vie
3. Education
4. Logement
5. Equilibre vie de travail vie de famille
6. Sécurité
7. Environnement
8. Revenus
9. Travail
10. Liens sociaux
11. Engagements civiques

L'indicateur du bien-être affiche les différents axes des actions qui devraient être menées pour rendre effectif le droit à la santé. Le dernier rapport du Bureau du Plan portant sur les indicateurs complémentaires au PIB indique ainsi clairement qu'une bonne politique de santé doit, pour obtenir des résultats positifs, s'accompagner de dispositifs améliorant le pouvoir d'achat de la population, luttant contre la pauvreté et garantissant un emploi de qualité.

Dans ce même ordre d'idées, les concepts de « *santé dans toutes les politiques* » et « *évaluation d'impacts pour la santé* » s'inscrivent pleinement dans ce mouvement. Leur mise en application est donc à soutenir. Le premier implique que **les autorités politiques se doivent d'intégrer des objectifs de santé et bien-être dans toutes leurs actions**, quelles que soient la nature des compétences qu'elles assument (par exemple, un ministre de la mobilité qui intègre des objectifs de santé publique dans ses actions. Le contre-exemple étant la proposition de relever la limite de vitesse sur les autoroutes). Quant au deuxième concept, il implique qu'une **analyse d'impact sur la**

Renforcer la couverture de santé

En parallèle, pour garantir des soins de santé accessibles, il faudra faire évoluer le système d'assurance-maladie dans les directions suivantes :

- Plus de régulation et de transparence tarifaire, soit prioritairement :
 - ✓ **Supprimer les suppléments d'honoraires en hospitalisation en chambre individuelle** et intégrer le budget correspondant à ces suppléments dans l'assurance obligatoire ;
 - ✓ Mettre en œuvre un rééquilibrage de la nomenclature sur base d'une rémunération décente et équitable des prestataires de soins ;
 - ✓ **Lutter contre le déconventionnement.** La perte de confiance des prestataires de soins dans le système de conventionnement risque de réellement mettre à mal la sécurité tarifaire des patient.e.s ;
 - ✓ **Instaurer une politique sociale du médicament** visant à diminuer les prix et la surconsommation observée.
- **Étendre la couverture de santé** vers les besoins insuffisamment couverts comme les soins dentaires, les soins de santé mentale, les appareils auditifs et les lunettes, le transport urgent et non-urgent, la bandagisterie et l'orthopédie.
- Lever les obstacles financiers qui subsistent à l'accès aux soins et aides pour les patient.e.s chroniques et les personnes en perte d'autonomie.

En complément, il y a lieu **d'agir sur les autres déterminants de l'accessibilité aux soins** que sont l'accessibilité géographique des soins (notamment en luttant contre la pénurie dans certaines professions), la réduction des délais d'attente injustifiés et l'accessibilité en termes de littératie en santé¹¹⁵.

Il convient en définitive d'assurer un accès plein et entier aux soins, tant d'un point de vue financier que géographique et culturel.

4. Pour aller plus loin

Analyse de l'évolution de la situation sociale et de la protection sociale en Belgique, SPF Sécurité sociale, juillet 2017.

Bureau fédéral du Plan et Instituts des comptes nationaux, Indicateurs complémentaires au PIB, Février 2017.

Eurostat (2016a), Analytical report on subjective well-being (2016 Edition), Luxembourg: Publications Office of the European Union, <http://ec.europa.eu/eurostat>.

Gmeinder, M., D. Morgan and M. Mueller (2017), "How much do OECD countries spend on prevention?", *OECD Health Working Papers*, No. 101, OECD Publishing, Paris.

¹¹⁵ La littératie en santé réfère à la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé. Voir notamment Dupuis P., La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. Revue Éducation-santé, n° 309, mars 2015.