

Conférence de Presse du 6 février 2013

Organisation de la gestion des compétences de sécurité sociale transférées aux entités fédérées

Position commune des organisations du MOC

Notre sécurité sociale est un modèle solidaire, efficace et performant, toujours appelé à se moderniser dans une société qui se transforme.

Le transfert de compétences de sécurité sociale lié à la sixième réforme de l'État, représentant 18% des dépenses de sécurité sociale, n'est pas le choix du MOC et de ses organisations qui s'y sont toujours opposés. Il constitue un recul de la solidarité et de l'efficacité pour les assurés sociaux.

Dès lors, et afin de limiter les pertes de solidarité, d'efficacité et de performance, nous plaignons pour que les principes qui sont à la base de l'excellence de notre système de sécurité sociale inspirent l'organisation et la gouvernance des matières transférées.

Il est pour nous essentiel que les bénéficiaires ne subissent aucune rupture dans la continuité des prestations. Pour ce faire, les administrations fédérales doivent pouvoir continuer à exercer les compétences transférées tant que les entités fédérées ne disposent pas des moyens organisationnels et structurels nécessaires pour en assurer valablement la gestion concrète.

La régionalisation des compétences en matière d'emploi ne nous pose pas de problème puisqu'elle s'inscrit dans une logique de cohérence : ces compétences rejoindront celles relatives à l'emploi qui sont déjà du ressort des Régions, et les règles d'assurance chômage restent fédérales.

1. Des prestations transférées de sécurité sociale

Le transfert des compétences porte sur des droits qui pour l'essentiel sont **des droits de sécurité sociale**, qui sont applicables à des personnes physiques. Ces droits individuels peuvent être différenciés suivant la situation sociale du bénéficiaire établie par l'organisme assureur. En allocations familiales et en soins de santé, le fait qu'il s'agit de droits de sécurité sociale permet que ceux-ci **bénéficient à tous**. Il permet aussi le **libre choix de la part du patient**.

Par exemple, lorsqu'une maison de repos est financée pour les soins prodigués (par certaines professions prévues dans les normes d'agrément INAMI des maisons de repos), il s'agit d'un remboursement de soins en tiers payant, sans transiter par le bénéficiaire du droit, mais qui est opéré en son nom. Il ne s'agit pas d'un subside à une institution, même si le montant journalier par bénéficiaire provient d'un montant global pour l'ensemble des résidents (fondé notamment sur la dépendance de chacun des patients mesurée à une certaine date).

Un tel système fait dépendre le financement des usagers et ceux-ci ont le libre choix de l'institution. C'est un incitant à la qualité qui n'existerait pas dans un système de subsidiation dépendant par exemple du nombre de lits existants.

En allocations familiales, le droit visant les familles avec enfants à charge est ouvert par l'attributaire assujetti à la sécurité sociale et les allocations sont versées à l'allocataire (généralement la mère). Historiquement, il constitue une solidarisation du complément autrefois intégré dans les salaires d'une partie des travailleurs avec enfants. Il s'agit donc d'un droit reconnu aux travailleurs qui a toutefois été étendu à l'ensemble de la population par l'octroi d'allocations familiales garanties à titre de régime résiduaire. Ainsi, quasi toutes les familles bénéficient de ce complément de revenu, qui est modulé ou majoré suivant la situation de l'enfant et de sa famille. Par contre, dans le cas de subsides à des services d'accueil de l'enfance, seuls les usagers en sont effectivement bénéficiaires.

Dès lors que le transfert de ces compétences laisserait aux entités réceptrices la possibilité de modifier sensiblement les droits et notamment la nature des prestations et les modalités d'octroi, le MOC affirme son attachement au maintien de ces droits **en tant que droits de sécurité sociale** (à l'exception de certaines mesures transférées de l'assurance-chômage qui peuvent en effet être considérées comme relevant plutôt de la politique de l'emploi). C'est pourquoi, il demande que les droits de sécurité sociale afférant aux matières transférées **soient spécifiquement garantis par la Constitution et éventuellement précisés dans une législation fédérale à majorité spéciale** organisant les transferts aux entités fédérées.

En matière de soins de santé comme dans toutes les matières de sécurité sociale, nous sommes partisans du maintien d'un système de financement basé sur les personnes et non sur les structures ou les institutions : on rembourse des soins individuels, et l'argent « suit » le patient.

2. *Notre choix de modèle de gestion et de concertation*

Le MOC affirme également son attachement à la **gestion paritaire**. Les compétences transférées qui relèvent de l'assurance-chômage, les secteurs transférés de l'assurance soins de santé, les allocations familiales et les prestations délivrées par le FESC doivent continuer à être cogérés par les acteurs actuellement impliqués (les partenaires sociaux interprofessionnels, les Unions de mutualités et les représentants des professionnels et des institutions de soins, ainsi que les autres acteurs représentés à l'ONAFTS, à savoir, l'Association des Caisses d'allocations familiales, et côté francophone, Vie Féminine, les Femmes prévoyantes socialistes et la Ligue des Familles).

Ces acteurs sont garants d'un système de sécurité sociale qu'ils ont créé avec les acteurs politiques en 1945, et qu'ils ont contribué à développer au bénéfice de leurs affiliés et de l'intérêt général. Le développement économique et social en général et celui de la protection sociale en particulier qu'ont connus la Belgique sont redevables de notre système de concertation sociale, tant entre les acteurs sociaux qu'avec les gouvernements.

Les différentes instances de gestion et de concertation permettent aux acteurs de conclure des accords et de prendre des dispositions qui contribuent à optimiser l'efficacité sociale de la sécurité sociale, par exemple en termes de qualité des soins et de sécurité tarifaire. Le respect des accords et en particulier des tarifs de soins doit au fait que les acteurs se sont concertés pour emporter une adhésion suffisante qui permette qu'ils soient appliqués. **Le maintien de ce modèle sera une des garanties pour que le transfert de compétences se fasse sans rupture de continuité pour les assurés sociaux et les bénéficiaires.**

Aussi nous optons pour **la création au niveau des entités fédérées de comités de gestion paritaires**, à l'instar de ceux qui gèrent les organismes parastataux actuels de la sécurité sociale. Ces comités de gestion seront selon les cas à la tête de nouveaux OIP à créer ou intégrés dans des OIP existants¹. **Il ne peut donc être question de transférer les compétences à des administrations directement et uniquement gérées par les pouvoirs publics. La sécurité sociale est une entité distincte de l'État** et doit le rester. Car pour chaque personne qui, d'une manière ou d'une autre, contribue à son financement sa vie durant, la pluralité d'acteurs à la gestion des branches de la sécurité sociale constitue **un surcroît de garantie de préservation de ses droits et d'effectivité des prestations** qui leur sont liées au moment où elle en aura besoin.

Par ailleurs, **les mutualités (dans leur dimension de service fonctionnel) et les caisses d'allocations familiales (actuelles ou à redéfinir) doivent continuer à administrer le système** dans les matières transférées et à y remplir toutes les fonctions actuelles qu'elles exercent respectivement.

Enfin il est important de maintenir **une pluralité d'opérateurs et d'institutions de soins** et une **prédominance du secteur non marchand public et associatif**, afin de garantir une qualité et une accessibilité financière la meilleure possible pour tous.

¹ Dans la suite du texte, nous utiliserons généralement le terme paracommunautaire ou pararégional pour distinguer cette forme de gestion de celle d'autres OIP.

3. Options relatives à l'architecture et au fonctionnement institutionnels

Il y aura lieu de décider quelles seront les entités réceptrices des compétences et quelles articulations il conviendra d'organiser entre elles.

L'accord institutionnel transfère les compétences emploi aux Régions et les compétences soins de santé et allocations familiales aux Communautés française, germanophone et flamande et à la COCOM pour Bruxelles.

Pour Bruxelles, il existe différentes interprétations sur le sort des institutions unicomunautaires. Par ailleurs, il faudra décider si l'agrément des institutions dépendra encore de trois autorités (COCOM, COCOF et VGC).

La possibilité de transférer ces matières communautarisées à la Région wallonne est mentionnée dans l'accord en référence aux accords de la Saint-Quentin.

Pour le FESC, l'accord institutionnel prévoit sa suppression et le transfert des moyens aux Communautés y compris pour Bruxelles (il ne donne pas cette compétence à la COCOM contrairement aux allocations familiales).

Tout en rappelant qu'il déplore une réforme institutionnelle qui affaiblit la sécurité sociale en réduisant son assiette de financement et donc le mécanisme de solidarité qui la fonde, le MOC estime que la priorité doit aller d'une part au maintien de l'efficacité des systèmes en faveur des bénéficiaires, ce qui passe par un grand souci de lisibilité et de simplicité, et d'autre part au développement de la plus grande convergence possible dans les prestations et les services et au maintien de la solidarité entre les personnes. Les options suivantes que défend le MOC visent à répondre à ces enjeux.

3.1 Éviter une divergence croissante des protections sociales fédérées entre régions

Au nom et en respect du projet de solidarité et d'égalité porté par le MOC, nous réclamons que les droits, prestations et services développés par la sécurité sociale soient garantis de façon équitable à l'ensemble des citoyens.

Nous voulons éviter autant que possible une disparité des niveaux globaux de protection sociale. Le transfert des compétences ne devrait pas donner lieu à des surenchères qui pourraient constituer des discriminations de fait en termes de couverture sociale. Ces écarts de couverture sociale ne manqueraient pas de susciter **des mobilités « d'opportunité » en ce qui concerne le lieu de résidence** entre régions linguistiques et plus particulièrement entre Bruxelles et sa périphérie, notamment de la part de ménages à revenu moyen et élevé, au détriment de la capacité fiscale de la Région bruxelloise.

La manière d'organiser les compétences transférées entre Bruxellois et Wallons, entre Francophones et Germanophones, et à Bruxelles entre Francophones et Néerlandophones, doit également éviter des divergences non seulement de couverture globale, mais aussi des divergences particulières **des droits, des niveaux de prestation et des modalités d'octroi**, afin de **limiter la complexification pour les bénéficiaires** et de maintenir la grande **légitimité** dont jouit notre protection sociale dans la population.

Au-delà des engagements de principe, il sera nécessaire d'instaurer des modalités concrètes afin de pouvoir éviter ces divergences dans une large mesure (structuration « miroir » entre Wallonie et Bruxelles en cas de gestion séparée, organes de coordination, procédures obligatoires de concertation préalable aux décisions importantes, etc.).

Pour Bruxelles, nous sommes défavorables au développement de **couvertures sociales séparées et divergentes**, fussent-elles complémentaires, **sur base linguistique** (de la part de VGC voire de la Communauté flamande). Pour autant, l'absence de gestion commune, ou à tout le moins de concertation structurelle, entre Bruxellois et Wallons, ne saurait en être le prix à payer.

C'est pourquoi nous demandons au législateur de prendre des dispositions :

- qui **empêchent de développer des couvertures complémentaires** à celles qui relèvent des compétences attribuées à la COCOM par l'accord institutionnel.
- qui **empêchent le blocage de toute action commune** (1) entre la COCOM d'une part, et la Communauté française et les autres entités au sud du pays d'autre part (*Communauté germanophone et Région wallonne le cas échéant*).

(1) risque de blocage lié aux mécanismes de protection de la minorité néerlandophone applicables à la COCOM (double majorité au 1^{er} vote, quorum de 1/3 des voix dans chaque groupe linguistique au second vote, unanimité du collège)

3.2 Éviter la complexité administrative excessive

Compte tenu de la mobilité interrégionale importante, particulièrement dans l'espace francophone et en provenance de la région de langue allemande, il y a lieu pour garantir cette mobilité aux personnes, de concevoir des réglementations identiques, une organisation et des coordinations, qui évitent une **complexité administrative** qui risque d'être excessive **pour les patients, pour les familles avec enfants, pour les institutions de soins et les professionnels de santé** (facturations) et qui pourrait fortement relever les **coûts administratifs**.

3.3 Économies d'échelle, expertise et transition pour le personnel

S'il ne devait pas y avoir une mise en commun et une forte concertation au niveau de toutes les institutions susceptibles de s'adresser aux francophones et aux germanophones, il y aura des déséconomies d'échelle importantes et des pertes de l'expertise existante au sein du personnel d'administration d'autant que le nombre de membres du personnel à transférer des parastataux et des SPF fédéraux est parfois très limité. Il faut au contraire **favoriser les économies d'échelle et la mise en commun des expertises** et identifier les personnes occupant des **fonctions-clés** dont les organismes fédérés auront besoin pour se construire.

Par ailleurs, nous réclamons qu'on soit attentif et respectueux de la situation des travailleurs dont la fonction sera modifiée ou n'existera plus, dans les parastataux actuels (INAMI, ONEM, ONAFTS), les caisses d'allocations familiales et les services qui versent des allocations familiales au sein d'administrations publiques. Il y a lieu de **gérer la transition de façon qu'elle se passe dans de bonnes conditions pour ces travailleurs**.

3.4 La nécessité d'une solidarité financière

Les besoins différents et l'évolution démographique différenciée risquent de créer des divergences de niveau de couverture entre Bruxelles et la Wallonie dans la mesure où les critères de répartition et d'évolution des enveloppes généreront dans certains secteurs des déficits ou **des besoins croissants de financement additionnel qui varieront entre régions**. Par exemple, l'absence de prise en compte des suppléments sociaux et de la taille des familles en allocations familiales dans la clé de répartition des moyens prévue par l'accord institutionnel, va occasionner un manque à gagner non seulement plus important à Bruxelles qu'en Wallonie,² mais aussi qui augmentera plus vite à Bruxelles en raison de la croissance plus rapide du nombre d'enfants. **La solidarité Wallonie-Bruxelles sera dès lors nécessaire pour maintenir une égalité de couverture sociale** et en toute cohérence avec notre option de toujours pour le maintien intégral de la solidarité en sécurité sociale au niveau du pays.

4. Transition et continuité du service aux bénéficiaires

Afin de pouvoir garantir la continuité du service à la population, il sera nécessaire de faire gérer et administrer les prestations transférées par les **parastataux existants** (INAMI, ONAFTS) et les services concernés, pour compte des entités fédérées, et ce, pendant une période transitoire suffisamment longue qui permette de créer de nouvelles structures de gestion et de concevoir une nouvelle architecture administrative.

Les organismes qui assurent l'administration du système, c'est-à-dire les mutualités, la CAAMI, la SNCB, ainsi que les caisses d'allocations familiales, l'INASTI, et les institutions et services qui octroient et versent les allocations familiales dans le secteur public (État fédéral, Régions, Communautés notamment, en tant qu'employeurs, ONSS-APL, caisse de l'ONAFTS, etc.) doivent pouvoir disposer du **temps nécessaire à la transition**.

En matière d'allocations familiales, **un état des lieux des flux financiers** doit être établi avant le transfert (cotisations payées, prestations versées...) ainsi que de nouvelles applications informatiques d'échange de données.

² Vu que le nombre d'allocataires sociaux, de familles monoparentales et de familles nombreuses est plus important à Bruxelles, ce qui pourrait ne pas être compensé par le nombre de diplomates et de fonctionnaires internationaux.

5. Assurer de la cohérence dans et entre les entités fédérées dans les différentes politiques mises en œuvre

Une politique de santé cohérente, efficace et efficiente doit être conçue de façon intégrée. Cela suppose une articulation des politiques des différents gouvernements et des différents domaines de ces politiques (la prévention et la politique des soins, les soins résidentiels et l'APA, etc.). L'organisation du transfert des compétences doit indiquer et instituer des lieux tant au niveau des entités fédérées qu'au niveau national, où cette cohérence sera étudiée, débattue et construite en permanence.

Une politique cohérente doit aussi tenir compte de la mobilité interrégionale des patients notamment ceux admis dans les centres de réhabilitation et les hôpitaux et surtout les hôpitaux universitaires. Une option purement régionale pourrait être l'occasion d'investissements concurrents occasionnant d'énormes gaspillages. Il est nécessaire de prévoir une coordination et des accords entre entités pour les éviter et pour compenser la différence entre les budgets historiques et les dotations.

La politique familiale doit aussi être articulée entre entités communautaires et régionales concernées dans la mesure où elle a un lien avec l'emploi à travers les services d'accueil qui relèvent actuellement du FESC.

La politique de l'emploi des Régions et le contrôle de la disponibilité des chômeurs doivent également faire l'objet de collaborations renforcées, notamment afin de déterminer et de réaliser des objectifs communs dans le cadre de la méthode ouverte de coordination de l'UE.

Les ministres fonctionnels, notamment ceux en charge des matières transférées, devraient être davantage impliqués dans les politiques d'emploi qui concernent leur secteur.

6. Pour une politique cohérente de l'accueil de l'enfance

Aujourd'hui, le FESC couvre les enfants de travailleurs salariés à titre de droits des travailleurs assujettis à la sécurité sociale du régime des salariés. Mais sur le terrain, les services accueillent également des enfants dont les parents ont d'autres situations et statuts sans nécessairement profiter de financement complémentaire. Tout en **privilegiant l'objectif de soutenir l'accès à l'emploi** des parents travailleurs occupés, en recherche d'emploi ou en formation, il s'agit également de **s'ouvrir davantage à d'autres publics**.

D'autre part, nous estimons que les services et les emplois financés aujourd'hui par le FESC ne peuvent être mis en péril par le transfert. Au contraire, face à la pénurie de places d'accueil, il faudrait **lever le moratoire** sur le financement qui existe depuis 2004 afin de développer les différents types d'accueil suivant les besoins. Le financement devrait aussi permettre de faire **face à l'évolution structurelle des coûts du personnel**, notamment l'impact de l'indexation des salaires et l'évolution de l'ancienneté.

Afin que la répartition des moyens corresponde le mieux aux activités et aux besoins, une évaluation approfondie des quatre types d'accueil soutenus actuellement par le FESC et un **cadastre des emplois** (y compris les APE) **et des financements** par opérateur doivent être réalisés. Une **révision des critères d'agrément** sera également nécessaire. Les quatre types d'accueil doivent être maintenus avec une attention particulière à la reconnaissance de la garde d'enfants malades. La nouvelle répartition des moyens et les nouveaux critères de reconnaissance pourraient être mis en œuvre progressivement au cours d'une période de transition, par exemple de 4 ou 5 ans. Cette période de transition permettra également d'inscrire les services actuellement financés par le FESC dans le cadre d'une réflexion globale sur la politique d'accueil de l'enfance.

En effet, nous pensons que le transfert du FESC doit être vu comme une opportunité pour repenser **une politique cohérente et ambitieuse** de l'accueil de l'enfance en veillant à une réelle articulation entre les différents niveaux de pouvoirs concernés.

Aujourd'hui, les responsabilités sont éclatées entre différents niveaux de pouvoir : niveau local (communal, voire provincial), niveau communautaire (ONE), niveau fédéral (FESC), niveau régional (politique d'emploi, infrastructures). Ce mode de fonctionnement cloisonné entraîne tout d'abord une fragilisation du secteur de l'accueil qui se trouve face à une grande complexité de financement. Ensuite il met à mal des équipes d'accueil dont le personnel doit composer avec des statuts divers de plus en plus précaires et inégaux. Enfin il conduit à la marchandisation progressive de ce secteur.

Cette dispersion illustre le manque de volonté politique de valoriser globalement ce secteur qui se trouve pourtant à la croisée de notre organisation sociale, familiale, professionnelle et éducative. En effet, les services d'accueil de l'enfance remplissent différentes fonctions : éducative, économique et sociale. Si le droit à l'accueil relève clairement des compétences actuelles de la Fédération Wallonie-Bruxelles, les fonctions sociales et économiques de l'accueil relèvent (ou pourraient relever) d'autres niveaux de pouvoir : les Régions (politiques de l'emploi, de la formation, etc.) et le Fédéral (sécurité sociale, fiscalité, emploi, etc.). Une politique d'accueil de l'enfance cohérente doit s'accompagner d'une réflexion sur un mode de financement qui tient compte de ces différentes fonctions de l'accueil.

Sans nous avancer sur une réponse institutionnelle précise, nous pensons qu'il reviendrait à la Fédération Wallonie-Bruxelles de se poser en initiateur du débat qui doit déboucher sur un modèle institutionnel qui garantisse **le droit de chaque enfant à une place d'accueil de qualité, l'accessibilité financière** aux parents ainsi qu'**un financement correct des services d'accueil**.

7. *Le schéma organisationnel général*

Pour rencontrer les principes repris ci-dessus, et tout en tenant compte des réalités politiques et institutionnelles telles qu'elles se présentent avec la 6^{ème} réforme de l'État (de sorte que ce schéma ne peut en aucun cas nous engager pour d'autres évolutions qui interviendraient dans le futur), nous proposons les éléments suivants :

- 1/ Principe de **l'exercice** des compétences par la Communauté germanophone, la Région Wallonne et la COCOM à Bruxelles³.
- 2/ Création d'un organe de coordination (idéalement fondé par un accord de coopération entre la FWB, la Région Wallonne, la COCOM et la Communauté germanophone) prévoyant une concertation préalable obligatoire à toute décision importante que souhaiterait prendre l'une des entités, notamment en matière de droits, de montants des prestations et de modalités d'octroi.
- 3/ Mise en place d'un organe faîtière « Wallonie-Bruxelles », réunissant des représentants des différents organes de gestion relevant des différents niveaux de pouvoir, composé sur le modèle de la gestion paritaire, et assurant la gestion globale.
- 4/ Création, tant pour les allocations familiales, que pour les soins de santé, d'OIP (à Bruxelles, en Wallonie et en Communauté germanophone), gérés par les partenaires sociaux et associant les représentants des acteurs du secteur (organisations familiales, mutualités, ...). Pour Bruxelles, cet OIP sera soit commun à la COCOM et à la COCOF, soit différencié. Dans tous les cas, ce seront les organisations **nationales** interprofessionnelles des partenaires sociaux qui seront représentées dans ces OIP.
- 5/ Intégration dans les nouveaux OIP des politiques qui sont déjà du ressort des entités fédérées et qui sont liées aux compétences qui seront transférées, comme par exemple la politique des handicapés.
- 6/ Pour ce qui concerne plus particulièrement l'accueil de l'enfance et le FESC, mise en œuvre d'une politique cohérente et adaptée aux diverses réalités, initiée par la Fédération Wallonie-Bruxelles (voir point 6 ci-dessus).

8. *Options face à l'insuffisance prévisible des recettes*

Les modes de répartition et d'évolution des enveloppes de financement prévus par l'accord institutionnel occasionneront une insuffisance de recettes par rapport aux dépenses actuelles tant en allocations familiales qu'en soins de santé, vu la croissance future des dépenses dans le secteur des soins résidentiels aux personnes âgées et empêcheront de répondre à l'ensemble des besoins (*à noter notamment que les dépenses APA historiques marquent une sous-utilisation relative en Wallonie et à Bruxelles par rapport aux besoins réels*).

³ « Dans la mesure où les compétences impliquent, pour les personnes, des obligations ou des droits à une intervention ou une allocation, ou lorsqu'il s'agit d'institutions bicommunautaires, l'autorité compétente en Région de Bruxelles-Capitale sera la Commission communautaire commune » (*nota bene* du point 3.2. de l'accord).

Cette situation ne peut nous faire accepter les conséquences qui en découleraient : moindre redistribution sociale en allocations familiales par l'abandon éventuel des prestations majorées, pénurie de places et dualisation en matière d'hébergement et de soins, transfert de moyens en provenance d'autres secteurs sociaux.

Par ailleurs, le fait de sortir ces compétences de la gestion globale actuelle et de couper toute possibilité de transfert financier à partir de ce niveau et entre les compétences transférées conduirait rapidement à la perte d'un système de sécurité sociale qui glisserait vers un système d'assistance sociale, surtout si les compétences étaient accueillies par des administrations dont les budgets devaient s'avérer largement insuffisants.

NB : Le « socle » budgétaire, représentant la différence entre les moyens prévus par la future loi de financement et les dépenses historiques, qui est garanti pendant dix ans (mais il s'érodera fortement avec l'inflation au bout de 10 ans !), vaudrait globalement pour l'ensemble des transferts vers une entité, y compris les transferts de compétences de sécurité sociale.

a. Les modes de financement fédéraux

Un refinancement doit pouvoir intervenir au départ du système de financement solidaire fédéral, certainement en ce qui concerne l'impact du vieillissement de la population. Il ne s'agit pas de reporter ces dépenses sur l'État fédéral, mais de pouvoir réformer la fiscalité et le mode de financement de la sécurité sociale afin d'être en mesure d'assumer l'impact du vieillissement de la population de façon solidaire.

Les enveloppes à répartir entre entités pour chacune des branches qui relèveront des entités fédérées devront être financées par un montant transféré du total des recettes ou déduit du total du financement alternatif (et des subsides) des gestions globales des salariés et des indépendants pour ce qui concerne ces deux régimes. Ce sont donc les principes de la gestion globale de la sécurité sociale qui doivent s'appliquer et ces moyens doivent provenir du budget global de la sécurité sociale.

Nous plaçons pour un refinancement progressif de la sécurité sociale fédérale comme celles des entités fédérées par une augmentation des moyens généraux affectés à la sécurité sociale, via différentes pistes qui peuvent passer par des recettes additionnelles provenant de la fiscalité de façon à élargir l'assiette de financement, à améliorer l'équité dans la contribution des différents types de revenus et la solidarité verticale, ainsi qu'à préserver l'emploi. Ce refinancement nécessitera de poursuivre une réforme par étapes pour une fiscalité plus juste, faisant davantage contribuer les revenus du capital et les patrimoines.

b. Les modes de financement régionaux

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. Les matières transférées aux Communautés pourraient être refinancées dans une certaine mesure (sans transfert de compétences aux Régions) à travers le financement d'aides à l'emploi dans les services de santé et dans les services d'accueil de l'enfance (FESC) (voir

cependant les obstacles juridiques éventuels aux transferts vers les Communautés et en particulier vers la COCOM).

c. La gestion globale

Au niveau fédéral, face à des évolutions différentes suivant les branches de la sécurité sociale, il fut décidé en 1995 d'affecter chaque année les ressources de la sécurité sociale à chacune de ses branches en fonction des besoins déterminés a priori. Cette gestion globale a permis d'éviter la récurrence de déficits dans certaines branches liées à l'insuffisance des recettes et mettant chaque fois en péril ces couvertures sociales. Elle a aussi facilité les ajustements budgétaires. C'est pourquoi nous plaidons pour poursuivre cette méthode de la gestion globale en regroupant le plus possible les matières transférées. Les allocations familiales et les soins de santé (y compris l'APA) pourraient ainsi être financés dans le cadre d'une gestion globale (au sein d'une structure couple) si ces matières étaient toutes deux gérées au niveau d'une même entité. Des transferts doivent évidemment aussi être possibles à l'intérieur du paquet de compétences transférées en soins de santé.

Si nous soutenons le maintien d'une gestion globale du système, c'est aussi parce que cela nous paraît être une condition pour garantir les principes de la sécurité sociale, et éviter de laisser glisser des morceaux de compétences vers l'assistance sociale. Nous pensons enfin que tant pour les allocations familiales que pour la santé, les moyens budgétaires seront de toute façon insuffisants à l'avenir et qu'une gestion globale devrait aider à réclamer aux entités concernées des financements alternatifs complémentaires pour faire face aux besoins.

d. Glissements budgétaires

L'écart entre les dépenses et les budgets dont seront dotées chacune des branches dans les entités fédérées, et la croissance de cet écart en soins de santé nécessiteront sans doute une réallocation de moyens en provenance de mesures peu efficaces ou trop coûteuses en regard de leurs résultats, notamment parmi les mesures transférées. Ainsi, les dépenses consenties pour les titres-services pourraient en partie être réorientées.

e. Cotisation affectée

Une cotisation affectée à la sécurité sociale fédérée pourrait être instaurée par une Communauté ou par une Région. Cette latitude devrait être octroyée à la COCOM. Il est possible qu'il faille y recourir à l'avenir afin de développer la couverture des personnes dépendantes pour les aides à la vie journalière, et éventuellement pour faire face au coût du vieillissement pour les soins de santé transférés. Cette cotisation pourrait s'inscrire dans la perspective de créer une assurance autonomie en commençant par faire évoluer l'APA. Celle-ci serait intégrée au moment du transfert dans la gestion globale et transformée à terme en un droit de sécurité sociale. La cotisation devrait être dépendante du revenu (solidarité verticale) de façon à pouvoir relever puis supprimer le plafond de revenu pour l'accès à l'APA.
