

# Lecture critique des accords de gouvernement : un équilibre délicat

**Christian Legrève,**  
responsable du programme  
Education permanente de  
la Fédération des maisons  
médicales.

*Comme nous venons de l'aborder, la couverture universelle santé est une responsabilité publique, qui ne peut s'organiser que dans le cadre d'un système de sécurité sociale cohérent, financièrement garanti, fondé sur l'égalité, organisant l'équité des contributions et des bénéficiaires. Elle est, par principe, en opposition avec une logique assurantielle qui attribuerait des droits en fonction des contributions. Que disent les accords de gouvernement sur cette question ?*

Le niveau fédéral gère toujours les ressources et le financement des prestations de soins de santé. L'introduction de la partie « progrès social et soins de santé » de l'accord d'octobre 2014 indique l'esprit de l'approche du gouvernement : « La sécurité sociale belge procède d'un délicat équilibre entre le principe de solidarité et le principe d'assurance ». Le financement de notre système de sécurité sociale construit à la sortie de la deuxième guerre mondiale, était basé, à l'origine, sur les cotisations sociales et l'impôt. On parle aujourd'hui de délicat équilibre avec une couverture privée. On peut d'ailleurs relever que ce n'est pas le gouvernement actuel qui a amorcé cette évolution. La part des prestations de soin non couvertes par la sécurité sociale n'a cessé, depuis les années 80', d'augmenter au profit de celles couvertes par un système d'assurance, secteur qu'ont investi les mutualités, tant dans le développement que dans le marketing, tout en conservant un discours sur l'universalité des droits.

Responsabilité individuelle donc, l'action publique se limitant à soutenir cette responsabilisation : « les plus faibles, qui bénéficient de droits à la sécurité sociale, sont dans toute la mesure du possible, accompagnés dans la recherche d'un emploi de façon à ce qu'ils puissent eux aussi contribuer au financement de la sécurité sociale ». Le diable se cache dans les détails. On notera, s'agissant des droits, l'utilisation de l'article indéfini : « ...qui bénéficient de droits », et non *des* droits, ou des mêmes droits. On notera aussi la restriction de la responsabilité publique : « dans toute la mesure du possible ». À l'impossible, nul n'est tenu ! Et c'est dommage pour celles et ceux qu'on n'arrive pas

à sauver, car « Le travail est le meilleur remède contre la pauvreté ».

Responsabilité collective ensuite : « Le gouvernement reverra le mode de financement de la sécurité sociale afin de continuer à offrir une protection sociale de qualité ». Cet avertissement est expliqué plus loin. Chaque année, une dotation d'équilibre (variable) vient combler le déficit, soit l'écart entre les ressources structurelles (cotisations sociales pour deux-tiers, subvention d'état et recettes fiscales pour un tiers) et les dépenses prévues au budget de la sécurité sociale. L'accord prévoit de revoir ces équilibres avec les partenaires sociaux, « dans un esprit de responsabilisation ». C'est-à-dire que le gouvernement prévoit de faire peser davantage l'équilibre sur les cotisations sociales, c'est-à-dire sur le produit du travail.

Et quelle responsabilité prendra le gouvernement dans cette bataille pour l'emploi ? Il « s'efforcera [dès lors] de faciliter la collaboration entre les services publics fédéraux et régionaux compétents et les CPAS, afin d'éliminer au maximum les obstacles à l'emploi pour les bénéficiaires d'une allocation de chômage, d'une indemnité d'incapacité de travail ou d'invalidité ou d'une allocation sociale. L'activation reste le fer de lance de la politique de lutte contre la pauvreté ». Ce qui signifie deux choses.

D'une part, même en suivant le raisonnement qui lie l'accès aux droits à l'accès à l'emploi, on relève que les seuls moyens d'activation évoqués sont coercitifs et font peser sur les personnes l'obligation de résultat. Le texte comporte des menaces explicites sur les allo-

cations sociales, et plusieurs chapitres consacrés à ce que le gouvernement appelle la fraude sociale.

D'autre part, le fédéral compte sur les entités fédérées pour mettre en œuvre ce qu'il présente comme le fondement de sa politique. Effectivement, les compétences emploi sont régionales. Mais, même si les objectifs de mise à l'emploi se retrouvent dans l'accord de gouvernement wallon, on ne voit pas l'ombre d'une collaboration, budgétaire par exemple, entre les deux entités. Au contraire, nombre de mesures fédérales ont un effet négatif sur les budgets des entités fédérées dans le domaine social.

Bien sûr, on n'est pas surpris que des majorités politiques aussi différentes adoptent des démarches aussi divergentes, d'autant qu'elles ont eu une implication différentes dans la 6<sup>ème</sup> réforme de l'état. Surpris, non ; préoccupés, oui !

## Plomberie

Revenons à l'accord de gouvernement fédéral. En ce qui concerne la santé, la partie la plus consistante du

texte décrit des objectifs et des actions de structuration du système de soins. « Un des objectifs centraux du gouvernement est de garantir pour tous les citoyens un système de soins de santé de haute qualité, payable et accessible, adapté aux besoins évoluant du patient, en maintenant les principes de liberté de choix du patient et de liberté diagnostique et thérapeutique ». Et il faut bien reconnaître qu'il est temps de s'attaquer à l'incohérence de ce système.

Bien sûr, on a envie de contester la place donnée au dogme de la liberté thérapeutique, mais on peut saluer cet élan pour organiser les interventions dans une optique d'efficacité. On a vu, d'ailleurs, depuis, l'énergie que met la ministre de la Santé dans ce domaine. Ses initiatives sont souvent brutales, parfois intempestives, mais on doit leur reconnaître une incontestable détermination pour transformer un système rigide, coincé dans ses rapports de forces et ses conflits d'intérêts.

A côté de ces mesures de réorganisation, l'accord propose encore des dispositifs techniques pour améliorer l'accès aux soins d'un point de vue administratif.



On notera que, pas plus la déclaration de politique régionale wallonne que la déclaration de politique générale de la Commission communautaire commune ne se démarquent réellement de cette stratégie de travail sur les structures (réseau, concertation, coopération, ...). Mais il faut reconnaître que c'est là leur champ de compétence en santé. Seul le Plan wallon de lutte contre la pauvreté développe une approche intégrée de la santé qu'on ne retrouve pas dans le document fédéral, même comme référence, et mentionne explicitement l'accès universel aux soins comme un objectif.

Somme toute, on peut être d'accord avec les moyens décrits dans l'accord de gouvernement fédéral pour améliorer le système de santé, mais pas du tout avec les finalités poursuivies, tant il est évident, à chaque paragraphe, que ce n'est pas la qualité de la couverture qui est poursuivie, mais la réduction des dépenses publiques. A ce propos, on peut encore relever l'in vraisemblable « promotion des auto-soins et de l'autogestion de sa santé » qui dévoie une des stratégies de la promotion de la santé pour la mettre au service des économies budgétaires (voir l'article page 59).

Notre système de santé est inefficace, on ne le dira jamais assez. On a, par le passé, connu des politiques affirmant l'attachement à l'accès universel, et tentant de s'en rapprocher en organisant le surfinancement de ce système, pour éviter de toucher à ses tabous (liberté thérapeutique, liberté de choix des patients, refus de toute évaluation de la pertinence ou de l'impact des traitements, résistance à l'instauration de tarifs pour les soins hospitaliers, ...). On est, aujourd'hui, devant une politique centrée sur la réduction des dépenses publiques, et qui s'attaque, pour ça, à certains blocages.

On se prend à rêver d'une politique de santé volontariste et efficace au service de la qualité, dans tous ses aspects, dont l'accessibilité effective. Si on veut être optimiste, on peut dire que ce qui se passe montre qu'il est possible de faire faire changer le système. On peut penser que les choses pourraient *aussi* bouger dans le bon sens. ■

Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale s'est penché sur les freins et leviers à l'accès aux services de santé, des soins et à la promotion de la santé, lors de ces deux derniers rapports bisannuels :

- En 2014-2015 : Services publics et pauvreté, chapitre IV : Santé : [http://www.luttepauvrete.be/publications/rapport8/4\\_sante.pdf](http://www.luttepauvrete.be/publications/rapport8/4_sante.pdf)
- En 2012-2013 : Protection sociale et pauvreté, chapitre III : Protection sociale pour les personnes malades ou handicapées : [http://www.luttepauvrete.be/publications/rapport7/3\\_sante.pdf](http://www.luttepauvrete.be/publications/rapport7/3_sante.pdf)

Ce service, créé par l'Etat fédéral, les régions et communautés, a pour tâche d'évaluer l'effectivité des droits fondamentaux des personnes qui vivent dans des conditions socio-économiques défavorables (droit à un logement décent, droit à l'énergie, droit à la protection de la vie familiale, droit à la protection sociale, droit à la protection de la santé...). Pour cela, il organise des concertations approfondies avec les associations au sein desquelles des personnes pauvres s'expriment, avec les CPAS, des administrations et autres professionnels de divers secteurs. Il formule des recommandations sur base de ce travail.