



Chapitre II

SANTÉ – PENSIONS – CHÔMAGE FAMILLE – HANDICAPÉS

CONSTAT

De longue date, des politiques et outils de protection et d'aide sociale ont été mis en place en Belgique. Mais trop souvent, ces derniers finissent par se retourner contre les personnes aidées en les maintenant dans une position « d'assistés à vie » : il est très fréquent, par exemple, que, lorsqu'elles trouvent un travail, certaines personnes voient leur pouvoir d'achat diminuer du fait de la perte de certains avantages sociaux et du faible différentiel entre la prestation sociale la plus élevée et le salaire le plus bas.

Le taux de risque de tomber en dessous du seuil de pauvreté demeure trop élevé, surtout dans la capitale (33 % à Bruxelles et 21 % en Wallonie contre 10 % en Flandre).

Beaucoup d'indépendants et de salariés, même avec une carrière complète, disposent encore d'une pension beaucoup trop basse et un indépendant sur six vit sous le seuil de pauvreté.

Beaucoup de personnes qui n'ont jamais contribué à la sécurité sociale belge bénéficient de la même couverture que certains qui ont cotisé toute leur vie. Le chômage, le revenu d'intégration, les dépenses des CPAS, sont la source de trop d'abus.

La pérennité de notre système social et la garantie du pouvoir d'achat des retraités qui ont cotisé tout au long de leur vie doivent impérativement figurer parmi les axes principaux de la future politique gouvernementale qui sera déployée dans notre pays.

Toute politique sociale saine doit avoir pour but de faciliter et d'accompagner vers le retour au travail, dans de bonnes conditions, les personnes assistées et d'assurer à celles qui ne le peuvent pas (personnes atteintes de maladies chroniques incapacitantes ou dégénératives, certains handicapés) de vivre dans la dignité.

Avec le baby-boom des années d'après-guerre et l'espérance de vie qui se rallonge, nous devons par ailleurs faire face, dans les vingt années à venir, à une explosion de la prise en charge de nos aînés. Il faut donc proposer une prise en charge humaine, décente et adaptée pour chacun : c'est un enjeu de société et notre devoir par rapport à ceux qui ont contribué et cotisé toute leur existence.

Enfin, nous sommes particulièrement concernés par les violences faites aux femmes et aux enfants.

En ce qui concerne la santé, la ministre de la Santé publique, libérale flamande et ancien médecin généraliste Maggie de Block a lancé dès 2014 une série de réformes d'envergure dont la plus connue est la répartition des hôpitaux belges en 25 réseaux sur tout le pays. Elle a également entamé une réflexion sur la réforme de la nomenclature (le catalogue des actes médicaux, infirmiers, kinés, etc.). Elle a redéfini les missions des mutuelles leur demandant de justifier davantage leur plantureux trésor de guerre (un milliard d'euros par an).

Pour nous, il manque dans sa vision de la politique de Santé un échéancier clair : son successeur aura du pain sur la planche pour implémenter tous les chantiers qu'elle a lancés. Trop de réformes tuent les réformes.

Le système belge de soins de santé est réputé comme étant un des meilleurs du monde mais il souffre toutefois d'un nombre trop important de normes qui freinent l'épanouissement des prestataires de soins.

Il est hyperbureaucratisé et ultra-complexe ce qui nuit à son efficacité. Ces normes sont encore plus illisibles depuis la 6e Réforme de l'État qui a dispersé les compétences en santé avec pour conséquence également près de 9 ministres en charge de la Santé.

Le budget de l'INAMI atteint 25 milliards d'euros : des économies d'échelle et de fonctionnement sont possibles.

Un autre problème est la politisation des deux principales mutuelles, la mutualité chrétienne et « Solidaris » (mutualité socialiste, partie prenante à l'Action commune PS-FGTB-Solidaris d'opposition au gouvernement). Ces deux mutuelles défendent trop souvent leur intérêt particulier ou celui de leur parti frère : CD&V et PS. Elles sont juges et parties à partir du moment où elles sont actrices du système et gardiennes de l'équilibre financier (en proposant notamment des assurances-hospitalisations et en demandant en parallèle la suppression des suppléments d'honoraires).

Pour conclure, citons Jean Gol : « Quand la vie bascule, la solidarité doit être totale ». La sécurité sociale doit davantage prendre en compte les situations individuelles.

PROPOSITIONS

- **Conditionner l'allocation chômage pour les chômeurs de moins de 50 ans** depuis plus d'un an à une formation, à un travail d'intérêt général ou de service à la collectivité.
- **Réformer le système de chômage** en liant l'octroi des allocations à la durée du travail antérieurement presté ainsi qu'à l'effort accompli par les chômeurs pour se former ou pour accomplir des tâches d'utilité collective et limiter l'allocation de chômage dans le temps (comme en France).
- **Refuser d'octroyer une allocation de chômage pour ceux qui n'ont jamais cotisé.**
- **Instaurer un bouclier social, afin de rétablir l'égalité de tous devant la loi** : tout Belge ou tout ressortissant d'un pays de l'UE résidant légalement dans le pays devrait bénéficier, à situation sociale comparable, des avantages sociaux offerts aux résidents extra-européens.
- **Encourager et soutenir les initiatives privées visant à répondre à des urgences sociales.** Notre sécurité sociale agit souvent de manière « aveugle » en traitant de catégories de gens, sans s'intéresser aux situations concrètes des personnes en difficultés ou en détresse.
- Créer une **Caisse de Paiement des Contributions Alimentaires** afin de garantir le paiement automatique de celles-ci.
- **Lutter fermement contre toutes les formes de harcèlement** (scolaire, sexuel...) et développer l'hébergement d'urgence à destination des personnes vulnérables victimes de violences.
- Soutenir **l'intégration sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap.**
- **Affecter les économies** résultant de la baisse des dépenses publiques et du surcroît de croissance attendu, pour moitié à la **baisse des impôts** et pour moitié à l'augmentation de la **prise en charge des soins de santé** et à la **revalorisation des pensions** des indépendants et des salariés.
- **N'ouvrir aucun droit aux primo-arrivants** qui ne cotisent pas à la sécurité sociale pendant les 5 premières années de séjour, sauf pour les soins d'urgence, les maladies lourdes et les urgences sanitaires.
- **Réformer la GRAPA**, le revenu garanti aux personnes âgées : la situation de chaque personne bénéficiaire qui n'a pas cotisé doit être revue en fonction de sa situation et de celle de ses enfants et en s'assurant que cette personne ne peut percevoir la GRAPA si elle ne réside pas effectivement sur le sol belge.
- **Mettre en place une formation civique obligatoire d'un mois** (du 1er au 31 août), organisée au niveau des écoles et communes, pour tout jeune (garçons et fille) à la fin du secondaire.

Plus particulièrement, en matière de santé...

Les dépenses de santé vont continuer à augmenter parce que les techniques médicales évoluent, de nouveaux médicaments innovants sont disponibles, la population vieillit et la qualité de vie et la santé continueront à s'améliorer.

- **Assurer des soins de santé de qualité** accessibles à tous.
- **Assurer le libre choix du médecin par le patient**, pas de système d'inscription obligatoire ou d'échelonnement imposé.
- **Garantir la liberté thérapeutique du médecin**, ce qui implique pour celui-ci de travailler selon le concept des bonnes pratiques et d'informer correctement son patient (consentement éclairé).
- **Conserver pour le médecin généraliste un rôle central** dans le système de soins.
- **La médecine doit rester une profession libérale** pour ceux qui le souhaitent, le paiement à l'acte doit rester possible et le tiers-payant ne peut devenir une obligation.

- **Lutter contre la paperasserie et les formalités administratives.** Simplifier le volet administratif du travail des médecins généralistes.
- **Continuer de permettre aux médecins de choisir entre être conventionnés ou non**, maintenir le système de supplément des honoraires, tout en luttant contre les abus (ces suppléments sont payés par les assurances hospitalisations privées des patients et financent partiellement le déficit chronique des hôpitaux).
- **Le remède à la pénurie des médecins (qui ont fait de longues études) consiste aussi dans une juste rémunération des honoraires**, souvent inférieurs à ceux des pays voisins.
- **Exiger un numéro INAMI pour tous les médecins qui auront terminé leur formation**, mais respect dès 2020 par la Fédération Wallonie-Bruxelles du quota fédéral d'accès à la profession.
- **Réactualiser régulièrement le cadastre des disciplines par zone géographique** (excès ou déficit de médecins).
- **Encourager les jeunes médecins à se tourner vers la médecine générale**, en la valorisant durant le cursus de formation.
- **Interdire aux stagiaires et assistants médecins, pour leur sécurité et celles de leur patient, de dépasser un horaire hebdomadaire de 48 heures par semaine** portées à 60 heures dans certains cas. Établir une **obligation de repos après une garde.**
- **Favoriser la culture de bonne gouvernance et d'amélioration continue au sein des hôpitaux** au travers des accréditations et de contrôles indépendants.
- **Organiser un test linguistique pour les médecins provenant d'un autre pays de l'Union européenne voulant exercer en Belgique** ainsi qu'un examen sur la connaissance du système de santé belge. La situation actuelle est aberrante. On limite le nombre de Belges qui peuvent se former mais tout médecin provenant de l'Union européenne peut venir pratiquer chez nous.
- **Diminuer de 1% par an les frais de gestion des mutuelles** pour les obliger à rationaliser leurs activités.
- **Concentrer progressivement les missions des mutuelles sur l'assurance maladie complémentaire**, comme en France.
- **Mettre à la disposition des patients atteints de maladies rares ou chroniques**, les meilleurs moyens thérapeutiques disponibles.
- **Suivre la tendance européenne en matière de diminution de l'offre de soins hospitaliers.**
- **Développer l'E-santé et la digitalisation du système**, en concertation avec les prestataires de soins (source d'économies considérables et de réduction de l'administration).
- **Garantir la protection de la vie privée** et garantir au patient qui le souhaite l'accès à son dossier médical complet.
- **Garantir la sécurité des médecins** et du personnel médical : la qualité de médecin ou de membre du personnel hospitalier de la victime doit constituer une circonstance aggravante en cas d'agression.
- **Délivrer une carte de stationnement « toutes zones »** aux médecins qui font des visites à domicile et pour les urgences.
- **Refédéraliser la politique de prévention dans le domaine de la santé** pour avoir une approche cohérente de la santé entre médecine préventive et médecine curative.
- **Poursuivre progressivement la fusion intégrale de l'INAMI, du SPF Santé publique et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé** dans une entité qui s'occupe entièrement de l'assurance maladie obligatoire.

- **Revaloriser la profession d'infirmier**, assurer une juste rémunération de la kinésithérapie.
- **Mieux prendre en charge et accompagner** les maladies de longue durée.
- **Développer un plan national de prévention et de lutte contre les douleurs dorsales (lombaires et cervicales)**, un véritable problème de société non pris en charge, mieux prendre en charge ce problème au niveau du travail (responsable d'un grand nombre d'absences).
- **Développer un plan national de prise en charge des victimes et des auteurs de violences sexuelles:**
 - **Déploiement de programmes de sensibilisation à la sexualité et au respect de soi et de ses limites à l'école** (« un enfant informé est un enfant protégé »).
 - **Intégration de formations de prises en charge des violences sexuelles dans les cursus médicaux, paramédicaux et judiciaires.**
 - **Mise en place d'une prise en charge multidisciplinaire** avec des professionnels dûment formés.
- **Développer les connaissances du public en matière de santé** et améliorer le niveau général d'informations scientifiquement valides afin d'aider le public à avoir une meilleure approche de la prévention individuelle et de la limitation des comportements à risques.
- **Intégrer une approche « santé publique »** dans les programmes scolaires.
- **Encourager l'Ordre des médecins et les associations professionnelles à se pencher sur le problème des certificats de complaisance**, faire en sorte que le contrôle des absences pour raisons médicales soit un véritable contrôle et pas une simple formalité comme c'est trop souvent le cas.
- **Maintenir le statu quo judiciaire en ce qui concerne la détention de petites quantités de drogues dites « douces » et de leur consommation mais s'opposer** à toute légalisation de ces drogues, entre autres du cannabis.

Plus particulièrement sur les personnes en situation de handicap...

- **Réévaluer le statut des aidants.**
- **Prévoir une dérogation pour l'utilisation de véhicules** dans les zones de trafic limité ou lors d'épisodes de pollution.
- **Rendre tous les transports en commun accessibles aux personnes à mobilité réduite.**

Plus particulièrement en matière de prise en charge de nos aînés...

- **Garantir la transparence sur le prix et les suppléments** (plutôt qu'une approche de prix all-in) dans les structures d'accueil.
- **Privilégier un financement alloué aux ressources humaines plutôt qu'à l'infrastructure**, en ce compris le maintien à domicile quand c'est la solution la moins onéreuse pour la personne âgée.
- **Favoriser la mixité des profils de dépendance parmi les résidents des maisons de repos (MR) et des maisons de repos et de soins (MRS).**
- **Créer, comme dans les hôpitaux, un cadre pour permettre le travail bénévole et associatif pour l'accompagnement des personnes âgées** à domicile et dans l'enceinte de toutes les MR/MRS (régime des prestations défiscalisées).

- **Intégrer l'augmentation de la dépendance et l'allongement de la vie** dans les trajectoires budgétaires.
- **Soutenir une politique d'aménagement des lieux de vie à domicile**, la création de 11.000 lits en Wallonie et donner la priorité à la reconversion MR-MRS à Bruxelles
- **Harmoniser le financement des MR/ MRS**, avec un même financement à niveau de dépendance équivalent.
- **Introduire, à Bruxelles, un agrément unique MR/MRS** à durée indéterminée, tout en maintenant le niveau de contrôle.
- **Mettre fin à la limitation des courts séjours** (actuellement plafonnés à 3 mois) en institution.

Plus particulièrement pour les pensions...

- **Garantir le niveau des pensions** et les augmenter par nos mesures de diminution de 1 % par an des dépenses de l'administration et de l'équilibre budgétaire.
- **Pour les jeunes nouveaux entrants dans le système, harmoniser les 3 systèmes actuels** (fonctionnaires, salariés et indépendants) et le remplacer par le même système pour tous.
- **Reconnaissance du mérite des Belges ayant œuvré en Afrique** et particulièrement au Congo. Cette réhabilitation, avant tout symbolique, se traduit de façon matérielle pour ceux qui ont vécu là-bas (parents et enfants) en prenant en compte la **pénibilité de leur travail** dans le calcul de leurs **pensions de retraite**.
- **Encourager davantage par la fiscalité les 2^e et 3^e piliers** (montant déductible porté à 1 500 au lieu de 980), il est fondamental pour l'avenir des pensions de développer, à côté du 1er pilier, un système de capitalisation.