

## **ALLOCATIONS FAMILIALES ET SOINS DE SANTÉ : ANALYSE DE L'ACCORD INSTITUTIONNEL DU 11 OCTOBRE 2011 EN REGARD DE LA NOTE « DI RUPO » DU 4 JUILLET 2011**

**Tricot Anne**

---

Pour faciliter la lecture, les éléments les plus importants sont en gras, les éléments neufs par rapport à la note Di Rupo du 4 juillet 2011 sont en italique.

### **I. Allocations familiales**

#### **Principes**

- Le **droit** aux **allocations** familiales sera consacré dans la **Constitution**.
- Le transfert des allocations familiales et de naissance + *primes d'adoption* se fera **vers les Communautés**. A Bruxelles la **Cocom** sera **exclusivement compétente**.
- La **différence** entre **travailleurs salariés** et **indépendants** sera **gommée préalablement** au transfert.
- *Durant une période transitoire, les Communautés et la Cocom qui le souhaitent pourront faire appel aux actuelles institutions de paiement pour assurer continuité contre rémunération.*
- *Le gouvernement fédéral pourra, sur proposition des partenaires sociaux, affecter une partie de l'enveloppe bien-être à la majoration de l'enveloppe globale « allocations familiales » s'ils constatent une augmentation significative du taux de scolarité des jeunes dans l'enseignement supérieur entre 2012 et l'année en cours.*
- Le FESC sera supprimé et les moyens répartis entre les Communautés.

#### **Financement**

##### **Principes généraux compris dans la proposition de réforme de la loi de financement**

« ... En **vitesse de croisière**, l'accent doit être mis (...) pour les Communauté, sur des **clés** tenant compte des **besoins**.

(...) des **mécanismes de transition** sont prévus pour **garantir** que chaque entité fédérée dispose dès le départ du nouveau modèle, de **moyens financiers au minimum équivalents à ceux de la LSF actuelle**, tenant compte de l'utilisation des dépenses fédérales à transférer (...) et de l'assainissement des finances publiques.

(...) les entités fédérées **participent à l'assainissement** des finances publiques.  
Un **mécanisme de solidarité est maintenu**, objectif, plafonné et dénué d'effets pervers.

## Dispositions spécifiques au financement des nouvelles compétences transférées aux Communautés

- **La répartition des moyens de financement des nouvelles compétences se fera selon des clés démographiques.** En ce qui concerne les allocations familiales, la **clé utilisée sera la clé de population 0-18 ans** de chacune des 3 Communautés et de la Cocom (clé forfaitaire).
- Les enveloppes **évolueront sur base de l'indice des prix à la consommation et de la croissance de la population de 0-18 compris de chaque entité + possibilité d'affectation d'une part du bien-être (voir principes de l'accord).**
- Le transfert du FESC donnera lieu à une **dotation** selon une clé « utilisation ».

## Mécanisme de transition<sup>1</sup>

**L'année de départ, un mécanisme de transition garantira qu'aucune entité (Communautés, Régions et Cocom) ne sera gagnante ou perdante.**

**Le montant d'égalisation restera constant en valeur nominale pendant 10 ans, diminuera ensuite de façon linéaire jusqu'à disparition en 10 ans.**

## Budgets à transférer

**Allocations familiales** : 5.822,5 millions € (y compris égalisation des régimes).

**FESC** : 77,6 millions €.

N.B. Le principe d'un transfert du personnel en charge de la gestion et du paiement ainsi que des moyens de fonctionnement est acté sans que les montants ne soient évalués.

## Analyse et commentaires

1. En juillet, E. Di Rupo proposait une **répartition des moyens sur base de la consommation du budget à l'heure du transfert**, suivie d'une évolution du montant en fonction de l'index et du nombre d'enfant de 0-18 ans.

**L'accord intervenu entérine la proposition de Vande Lanotte**, c'est-à-dire **un partage du budget sur base du nombre d'enfants de 0-18 ans de chaque entité**, et son évolution future en fonction de l'index et de l'évolution du nombre d'enfants de 0-18 ans par entité.

**Les différences socio-économiques** justifiant l'octroi de montants d'allocations différenciés (suppléments sociaux, familles monoparentales) **ne seront donc en définitive pas prises en compte.** Le partage se fera sur base du montant moyen d'allocation par enfant. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de 18-25 ans en raison du prolongement des études sera enrayée par une suppression pure et simple du droit pour cette catégorie. **Le partage sur base de la clé de répartition choisie est favorable à la Flandre** dont le gain est évalué à environ 48 millions, moyennant une perte de 37 millions pour la Wallonie et de 11 millions pour Bruxelles.

---

<sup>1</sup> Le mécanisme de solidarité prévu dans la proposition de LSF concerne uniquement les Régions.

**Le mécanisme de transition** prévu dans la LSF (montant d'égalisation diminuant progressivement) **rendra le transfert de moyens au bénéfice de la Flandre moins perceptible.**

L'évolution différenciée du nombre des 0-18 ans dans les différentes entités participera également à occulter le transfert ainsi que la perte liée à la suppression du droit pour les 18-25 ans.

Il n'en reste pas moins que l'accord est défavorable aux francophones.

2. Dès 2012, la tranche 18-25 ans ne sera plus prise en compte pour établir le budget global à partager, sauf à **sacrifier, sur demande des IS, une part de l'enveloppe destinée à la liaison des allocations de remplacement au bien-être.**

**Cette disposition est un véritable camouflet !!** Les interlocuteurs sociaux sont responsabilisés par rapport aux conséquences négatives d'un accord auquel ils n'ont pas pris part.

3. L'accord prévoit, pour les entités, la **possibilité** de recours transitoire aux institutions actuelles pour la gestion administrative et le paiement **moyennant rémunération.**

A défaut d'un timing commun aux différents entités pour le transfert complet, à partir du moment où une entité déciderait de gérer sa part de moyens moyennant transfert de personnel et moyens de fonctionnement, l'organisation centralisée de la continuité de la gestion et du paiement posera problème.

4. Les frais de fonctionnement et de paiement (estimés à 187,1 millions € en 2011 pour l'ONAFTS et organismes publics desservis par ONAFTS) ne sont pas repris dans le budget.

**En ce qui concerne le FESC, les 35 millions** de réserve du Fonds ne sont pas cités dans l'accord.

5. **L'accord ne balise pas le maintien du financement dans la sécurité sociale.**

Pas un mot sur l'origine du financement, si ce n'est qu'il s'agit d'une dotation.

Le droit aux allocations sera inscrit dans la constitution et la compétence transférée aux Communautés. On peut craindre que, très rapidement, les employeurs ne revendiquent la suppression d'une cotisation « patronale » pour des allocations familiales - droit de l'enfant - qui n'auront plus aucun lien avec le statut socioprofessionnel des parents<sup>2</sup>.

Quant à l'ancrage dans les Communautés et à la Cocom, il laisse peu de chances à la mise en place d'une gestion paritaire.

6. Le FESC sera communautarisé et les dispositions réglementaires ont été préparées par la Communauté française pour une gestion ancrée à l'ONE.

**La possibilité d'application de l'accord de la Saint Quentin, de manière à transférer les allocations familiales à la Région wallonne, n'est pas évoquée,** alors qu'elle l'est explicitement en ce qui concerne le transfert des compétences en soins de santé et aide aux personnes âgées.

Dès à présent, certains envisagent un ancrage global des transferts concernant les allocations familiales et le FESC à l'ONE dans le cadre d'une politique de « soutien aux familles ».

---

<sup>2</sup> La part de cotisation « patronale » pour les allocations familiales reste considérée représentant 7% de la masse salariale comme au temps où elle était affectée. Aujourd'hui ces recettes dépassent largement le montant des dépenses en allocations familiales et contribuent à l'équilibre global de la sécurité sociale

## II. Soins de santé et aide aux personnes

### Principes

#### Communautarisation

**Les politiques visées par l'accord seront communautarisées.**

Dans la mesure où ces compétences impliquent pour les personnes, des obligations ou des droits à une intervention ou une allocation, l'autorité en Région bruxelloise sera la Commission communautaire commune (Cocom).

De plus, **l'accord de la Saint Quentin pourra être appliqué.**

#### Création d'un Institut pour garantir des réponses concertées aux grands défis en soins de santé

- **Lieu permanent et « interfédéral » de concertation entre ministres compétents en matière de santé.**
- **Mission : développer une vision prospective commune et une politique de soins durable**, en s'appuyant - entre autres - sur les études du Comité de Vieillesse et du Centre fédéral d'Expertise de Soins de Santé.
- **Composition et financement : à préciser dans un accord de coopération.**

**Cela étant, maintien intégral des missions et composition actuelles du conseil général de l'INAMI et du fonctionnement de la conférence interministérielle Santé.**

#### Missions du fédéral

- **Tutelle sur l'INAMI pour garantir le maintien de la solidarité interpersonnelle, l'égalité d'accès aux soins de santé remboursés**, moyennant respect du **libre choix du patient**, un **même prix pour un même produit ou une même prestation** sur tout le territoire.
- Politique de crise (éventualité de pandémie).

### Compétences transférées

#### a) Aide aux personnes handicapées

- Transfert des aides à la mobilité aux **entités fédérées**.
- **Communautarisation** de l'APA et à Bruxelles transfert à la Cocom (**512 millions €**).

**N.B. :** *Le transfert des allocations d'intégration en faveur des personnes handicapées, prévu dans la note de juillet, n'est pas repris dans l'accord.*

*Par contre, le transfert de l'APA se fait vers les Communautés et plus vers les « entités fédérées » comme le prévoyait la note de juillet.*

## b) Politique hospitalière

- **Les Communautés seront compétentes pour définir les normes d'agrément des hôpitaux, des services, des programmes de soins, des fonctions.**

**Cependant :**

- ® **La programmation reste fédérale. Des accords bilatéraux asymétriques pourront être conclus si une Communauté le souhaite.**
  - ® **Les normes d'agrément communautaires ne peuvent impacter négativement les budgets fédéraux à défaut d'accord bilatéral.**
  - ® **Les normes qualitatives de référence sont celles édictées par l'Europe.**
  - ® **Le financement des hôpitaux reste fédéral ainsi que les règles de fixation et liquidation du budget.**
- **Des accords bilatéraux pourront être conclus entre l'autorité fédérale et une Communauté en matière de reconversion de lits hospitaliers en faveur de politique de prise en charge hors hôpital (santé mentale/personnes âgées).**

## c) Personnes âgées et soins long care

- **Transfert aux Communautés de l'intégralité des compétences relatives aux personnes âgées :** MR/MRS/Centres de soins de jours, court séjour, services G isolés et SP isolés (y compris la compétence de fixation du prix réclamé aux résidents).
- Transfert des conventions de revalidation aux « entités fédérées ».

## d) Soins de santé mentale

- Transfert des plateformes de santé mentale aux « entités fédérées ».
- **Transfert des maisons de soins psychiatriques (MSP) et des initiatives d'habitations protégées aux Communautés.**

## e) Politique de prévention

- Compétence **réservée** aux « entités fédérées ».
- **Financement INAMI de la participation de prestataires de soins** (actes remboursables tels qu'honoraires de dépistage, administration de vaccins). **Les accords avec l'INAMI peuvent être conclus de manière asymétrique.**

## f) Organisations des soins de santé de première ligne

- **Transfert aux entités fédérées**, des politiques de soutien aux métiers de première ligne et d'organisation des soins de première ligne<sup>3</sup> ainsi que des réseaux palliatifs et équipes multidisciplinaires.

N.B. : *Il n'est plus question de transfert de la compétence « santé au travail ».*

---

<sup>3</sup> Fonds Impulseo, cercles de médecins généralistes, réseaux locaux multidisciplinaires, services intégrés de soins à domicile, actions de prévention menées par les dentistes.

## Accords de coopération entre autorité fédérale et entités fédérées

Feront l'objet d'un accord de coopération :

- **La composition et le financement de l'institut** (point 1.)
- La gestion d'**E-Health cofinancée par le fédéral et les entités fédérées**, et transmission des informations.
- Les modalités de respect des engagements internationaux en rapport avec la politique de santé.
- **Les modalités de contingentement des métiers de la santé. La compétence relative à la définition de sous-quotas est transférée aux Communautés<sup>4</sup>.**
- **Les modalités d'adaptation et d'évaluation de l'AR 78** (relatif à l'exercice des professions des soins de santé).  
Les entités fédérées seront compétentes pour agréer les prestataires de soins dans le respect des conditions d'agrément déterminées au fédéral.
- **L'organisation de la concertation entre les autorités concernées sur les accords sociaux pour les métiers de la santé.**  
L'autorité fédérale organise une concertation avec les entités fédérées avant la conclusion des accords sociaux dans les « secteurs fédéraux » et inversement.
- Le mode de gestion et de financement du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

## Financement

- **Financement des compétences actuellement en charge des Communautés :**
  - ® Stabilisation de la part de dotation TVA (répartie selon la clé IPP).
  - ® **Evolution en fonction de l'inflation et de 82,5% de la croissance du PIB.**
- **Financement des nouvelles compétences transférées aux communautés.**
  - a) **Concernant les personnes âgées (structures d'accueil, APA, hôpitaux gériatriques, lits G) :**
    - ® répartition des moyens selon la clé « population des plus de 80 ans »,
    - ® modification en fonction de l'inflation, de l'évolution de la population des plus de 80 ans de chaque entité et de 82,5% de la croissance réelle du PIB.
  - b) **Concernant les autres compétences transférées relatives aux soins de santé et à l'aide aux personnes :**
    - ® répartition des moyens selon la clé « population »,
    - ® évolution en fonction de l'inflation et de 82,5% de la croissance réelle du PIB.
  - c) **Concernant les Infrastructures (BMF) :**
    - ® **dotation annuelle dans le cadre de la loi de financement**, composée de deux parties, l'une extinctive (33 ans), recalculée chaque année, visant les engagements déjà pris, l'autre, destinée à couvrir les nouveaux investissements, calculée dans un groupe composés de fonctionnaires de l'autorité fédérale et des entités fédérées.

---

<sup>4</sup> Dans la note de juillet, le transfert visait les « entités fédérées ».

- **Budget : plus de 4 millions €**

#### **Remarque :**

En application des différentes règles de financement prévues :

- un peu plus de 3,100 millions € seraient à transférer sur base de la clé « population de plus de 80 ans ».
- 534 millions € seraient à transférer sur base de la clé « population ».
- 531 millions € feraient l'objet d'une dotation.

#### **Analyse et commentaires**

1. Le principe d'un transfert vers les Communautés, et donc en ce qui concerne Bruxelles à la Cocom (organe bicommunautaire), rencontre l'exigence flamande de non-reconnaissance de Bruxelles comme une Région à part entière.

La possibilité d'application de l'accord de la Saint Quentin est prévue - pas son automaticité - signe supplémentaire de la volonté d'ancrage communautaire des politiques transférées.

L'application de l'accord de la Saint Quentin reste à négocier. Il est « autorisé ».

La portée de chaque mot de l'accord ayant certainement été pesée, il n'est sans doute pas anodin de relever que, nonobstant l'affirmation de ce principe général, certaines compétences sont dès à présent pointées comme à transférer vers les « entités fédérées », qui - en référence à l'utilisation de ces termes dans le cadre des dispositions relatives au financement - pourraient s'entendre comme étant les Régions, d'autres étant clairement désignées comme à transférer vers les Communautés. !

Pourtant, les accords de la Saint Quentin ont régionalisé l'ensemble des politiques d'aide aux personnes (personnes âgées, santé mentale, personnes handicapées).

Faut-il comprendre dès lors que ces dispositions reflètent des divergences entre Francophones quant à l'ancrage de certaines compétences ?

2. Le transfert des aides à la mobilité vers les « entités fédérées » s'explique sans doute par la prise en compte de ce que les organes régionaux (AWIPH, Phare...+ équivalents flamand et germanophone) gèrent déjà les aides matérielles aux personnes handicapées.

On peut s'étonner de la différence de traitement entre les allocations d'aide aux **personnes handicapées** (allocation d'intégration), qui restent fédérales, et les allocations d'aide aux **personnes âgées dépendantes**, qui sont transférées aux Communautés + Cocom.

En effet, dans les deux cas, il s'agit d'aides destinées à compenser la dépendance, visant soit les moins de 65 ans, soit les 65ans et +.

Sans doute est-ce le compromis permettant le maintien des allocations de remplacement de revenus en faveur des personnes handicapées au niveau fédéral alors que certains en Flandre stigmatisaient une « surconsommation » wallonne.

3. **La santé mentale n'est en définitive pas globalement transférée.**

**Les moyens INAMI le seront** néanmoins, non pas sur base d'une clé « population » ou « besoins », **mais au travers de la reconversion des lits psychiatriques.**

La majorité des lits hospitaliers psychiatriques se situent en Flandre et celle-ci est particulièrement preneuse du projet fédéral de reconversion de ce secteur vers l'ambulatoire. Les termes de l'accord l'avantageront donc plus que probablement.

**4. L'APA relève actuellement de l'Aide sociale et donc du budget de l'Etat financé par l'IPP.**

**Le transfert des moyens vers les Communautés sur base de la clé « population de plus de 80 ans », ne tenant compte ni du profil social des personnes de plus de 80 ans (alors que l'accès à l'APA est conditionné aux revenus) ni du fait que l'APA est accessible à 65 ans, pourrait se révéler douloureux<sup>5</sup>.**

**5. D'entrée de jeu, l'accord consacre le principe d'égalité d'accès au remboursement par l'assurance maladie, d'égalité de prix pour une même prestation et pour un même produit sur tout le territoire.**

**Cela étant, la possibilité de conclusion d'accords bilatéraux asymétriques inscrite dans l'accord institutionnel organise au sein même de l'assurance maladie un accès différencié au financement sur base de la capacité régionale (en l'occurrence on parle bien ici d'« entités fédérées ») à consacrer des moyens au développement de politiques de prévention.**

**Par cette disposition, l'accord organise l'inégal accès aux prestations !!**

**6. L'évaluation du budget global relatif aux transferts en matière de soins de santé et d'aide aux personnes est inférieure de 712 millions € à celle annexée à la note "Di Rupo" en juillet, du fait du maintien au fédéral des allocations d'aide à l'intégration des personnes handicapées.**

**Le transfert « réel », c'est-à-dire y compris les moyens qui seront dévolus en conséquence de la politique de prévention et des accords bilatéraux en santé mentale, pourrait s'avérer progressivement nettement supérieur.**

**7. Le CD&V exigeait la responsabilisation des Communautés par un système d'allocation de budgets communautaires au sein du budget fédéral et par la représentation des Communautés au sein des organes afin de les impliquer dans la fixation des objectifs budgétaires. Cela ne figure comme tel dans l'accord.**

Qu'on ne s'y trompe pas.

**La création de l'Institut , « lieu permanent et interfédéral de concertation » chargé de définir une politique de soins durables, organise l'arrivée des Communautés aux commandes, tandis que la possibilité d'accords bilatéraux asymétriques avec l'INAMI ouvre la voie au financement de politiques différentes.**

■

---

<sup>5</sup> Il s'agit de vérifier la proportion des 65/80 ans parmi les bénéficiaires de l'APA, la ventilation territoriale des bénéficiaires, la proportion des « 80 ans et plus » bénéficiaires de l'APA par entité.