

TABLE DES MATIERES

1	INTRODUCTION.....	2
2	SOLIDARITE OUI, CHEQUE EN BLANC NON!.....	5
3	L'ETUDE ABAFIM.....	6
3.1	VOLUME DES FLUX FINANCIERS	6
3.2	LES FLUX FINANCIERS A L'AVENIR.....	9
4	QUESTIONS RELATIVES AUX DEPENSES DANS LES SECTEURS DE LA SECURITE SOCIALE.....	10
4.1	PRESTATIONS MEDICALES	10
4.2	INCAPACITE DE TRAVAIL.....	11
4.3	ALLOCATIONS FAMILIALES	11
4.4	PENSIONS DE RETRAITE.....	11
4.5	ALLOCATIONS DE CHOMAGE.....	12
4.6	CONCLUSION.....	12
5	PLAIDOYER POUR DES SOINS DE SANTE INTEGRALEMENT FLAMANDS.....	13
6	LA DENATALITE: PLAIDOYER POUR UNE POLITIQUE FAMILIALE INTEGRALEMENT FLAMANDE	17
7	LE MARCHE DU TRAVAIL: PLAIDOYER POUR UNE POLITIQUE DE L'EMPLOI INTEGRALEMENT FLAMANDE	18
8	LE VIEILLISSEMENT: PLAIDOYER POUR UNE POLITIQUE FLAMANDE AFIN DE RELEVER LE DEFI SOCIAL DE L'AVENIR	21
9	POSSIBILITES FINANCIERES SUPPLEMENTAIRES POUR UNE SECURITE SOCIALE FLAMANDE	24
10	CONCLUSION GENERALE.....	26

Avril 2006

Auteur: Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid (AK-VSZ)

Editeur responsable:

Gui Celen, Président Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid

Personne de contact:

Erik Stoffelen, Secrétaire Aktiekomitee Vlaamse Sociale Zekerheid

Hoogstratenplein 1, 2800 Mechelen

erik.stoffelen@vnz.be

Site Web:

www.akvsz.org

1 Introduction

Le royaume de Belgique a été 'fondé' en 1830 en tant qu'Etat unitaire et strictement centralisé. Et il l'est resté jusqu'il y a 35 ans. Après une longue série de nouvelles lois et cinq réformes successives de l'Etat, nous sommes finalement arrivés à la structure fédérale actuelle dans laquelle le pays est subdivisé en trois régions (la Flandre, la Wallonie et Bruxelles) et trois communautés (la Communauté flamande, francophone et germanophone). En Flandre, la région et la communauté relèvent d'une seule gestion politique et administrative.

Cependant, une structure fédérale centrale subsiste et conserve encore de très nombreuses et importantes compétences, entre autres, la majeure partie de la fiscalité, ainsi que l'organisation et le financement de la sécurité sociale. Il est clair que cette structure est particulièrement compliquée et que son bon fonctionnement est souvent entravé par un manque de précision dans la détermination des diverses compétences de tous ces niveaux d'administration.

De plus, de très importants flux financiers sont organisés, depuis plusieurs décennies, de la région flamande vers les deux autres régions. Un phénomène qui existe dans de nombreux pays fédéraux mais qui, en Belgique, est documenté minutieusement depuis 40 ans déjà, toujours dans le même sens et avec de plus en plus d'ampleur... De surcroît, aucune limitation juridique n'a été prévue pour ce qui est de l'importance et de la durée de cette saignée financière permanente pour la Flandre. Cependant, les flux financiers de la Flandre vers la Wallonie ne sont pas une nouvelle donnée: ils existent déjà depuis 1830, comme l'a démontré une étude non réfutée du professeur Juul Hannes.

En 2003 ces transferts s'élèvent, pour autant documentés, chaque année à environ 10,12 milliards d'euros, soit 6,46% du revenu primaire flamand, à supporter par une population relativement réduite de 6 millions d'individus. Cela équivaut à 1.687 euros par Flamand et par an. D'après les données dont nous disposons, c'est un record

mondial absolu! Des données plus récentes montrent des transferts encore plus élevés.

Le « Aktiekomitee voor een Vlaamse Sociale Zekerheid » ou AK-VSZ (*Comité d'action pour une sécurité sociale flamande*) a été fondé en 1995 pour placer de façon proactive le point de vue du Centre de concertation des associations flamandes (O.V.V. voir www.ovv.info): "*Sociale Zekerheid: een bevoegdheid van Vlaanderen en Wallonië*" ("*Sécurité sociale: une compétence de la Flandre et de la Wallonie*") sur l'agenda politique et l'intégrer au débat social. La sécurité sociale est une matière personnalisable par excellence et elle devrait donc être allouée aux communautés dans la logique de la révision constitutionnelle de 1980.

Le but de l'AK-VSZ est d'apporter des arguments justifiant pourquoi la sécurité sociale belge unitaire doit être scindée et allouée à la Communauté flamande et à la Communauté française ('communautarisation'). Par conséquent, l'AK-VSZ veut que l'intégralité de la sécurité sociale, qui représente 37% des transferts financiers totaux, soit transférée aux deux grandes communautés. Ceci reste l'objectif central du comité d'action. Cette thèse s'appuie sur des points de vue adoptés précédemment et sur des données actualisées.

Les arguments de l'AK-VSZ ont été bien pesés et examinés:

1. On crée la possibilité pour les deux communautés de mettre librement leurs propres ACCENTS et PRIORITES dans les quatre grands sous-secteurs de la sécurité sociale:
 - les soins de santé
 - les allocations familiales
 - les pensions de retraite
 - les allocations de chômage

Ces différentes priorités s'expriment déjà en partie dans les différences de dépenses flamandes et wallonnes pour certains aspects des sous-secteurs mentionnés. Ainsi, un certain nombre de besoins des communautés, auxquels

on ne peut actuellement satisfaire en raison de la structure unitaire de la sécurité sociale, trouveront une solution après leur communautarisation.

2. La politique de sécurité sociale sera PLUS EFFICACE:

- a. Aujourd'hui, les communautés sont en principe compétentes pour les soins de santé, mais le gouvernement fédéral est compétent pour l'assurance maladie et invalidité.
- b. Les communautés sont actuellement compétentes pour la politique familiale, mais le gouvernement fédéral est compétent pour les allocations familiales.
- c. Aujourd'hui, les communautés sont compétentes pour la politique en faveur des personnes âgées, mais le gouvernement fédéral est compétent pour les pensions de retraite.
- d. Les régions sont actuellement compétentes pour l'économie, l'emploi et la formation professionnelle, mais le gouvernement fédéral est compétent pour les allocations de chômage.

Tout ceci signifie qu'actuellement, les communautés n'ont pas en main les leviers leur permettant de prendre les mesures qui répondent à leurs propres besoins sociaux. En transférant la sécurité sociale aux communautés, celles-ci disposeront de blocs de compétences cohérents, nécessaires pour mener une politique plus efficace.

3. Les deux communautés sont ainsi RESPONSABILISEES à une politique financièrement et socialement responsable. L'absence de responsabilisation est la cause de l'ampleur des transferts financiers actuels de la Communauté flamande vers la Communauté française via la sécurité sociale. La responsabilisation suppose au moins une responsabilité financière des communautés dans la gestion de leur propre budget de sécurité sociale. La responsabilisation augmente encore si les communautés deviennent en outre responsables de l'encaissement des fonds nécessaires pour mener leur politique de sécurité sociale. Ce n'est que dans ces conditions que l'électeur peut en toute connaissance de cause récompenser les bonnes politiques et sanctionner les mauvaises.

2 Solidarité OUI, chèque en blanc NON!

Pour nous, la solidarité repose sur un certain nombre de principes éthiques et moraux. La solidarité s'effectue selon des cercles concentriques : la famille, la commune ou la ville, la communauté nationale ou la région, l'état, l'Union Européenne et le monde.

À la question de savoir si la Flandre est prête à une solidarité externe, la réponse est: OUI!

Mais ce OUI est conditionnel, car il dépend de la présence ou de l'absence d'éléments fondamentaux.

- ◇ Dans le cadre belge, la Flandre est prête à une solidarité négociée. Cette solidarité pourrait prendre la forme d'un plan d'aide financier avec obligation de résultat et dégressif dans le temps. Mais par ailleurs, il faudra respecter la loyauté fédérale qui doit notamment ressortir de l'application de la législation linguistique existante à Bruxelles et du respect du principe de territorialité dans la périphérie flamande autour de Bruxelles et tout le long de la frontière linguistique.

- ◇ Dans le cadre européen, la Flandre est considérée comme un partenaire direct dans la détermination de la solidarité entre Etats et dans l'harmonisation de la législation sociale, étant donné qu'il s'agit alors d'une compétence propre 'in foro externo'.

3 L'étude ABAFIM

ABAFIM fait partie de l'Administration flamande et est responsable de l'administration, de la budgétisation, de la comptabilité et de la gestion financière.

À la demande du précédent gouvernement flamand, ces fonctionnaires ont effectué une étude sur les transferts financiers entre les régions belges basée sur des données disponibles jusqu'en 2003.

Des transferts financiers entre les régions (par exemple A et B) interviennent lorsqu'une région ne reçoit pas autant d'argent pour un certain secteur qu'elle n'en apporte elle-même.

Si la région A reçoit moins qu'elle n'apporte, il y a un transfert de la région A vers la région B; le montant du transfert est la différence entre ce que A apporte et reçoit.

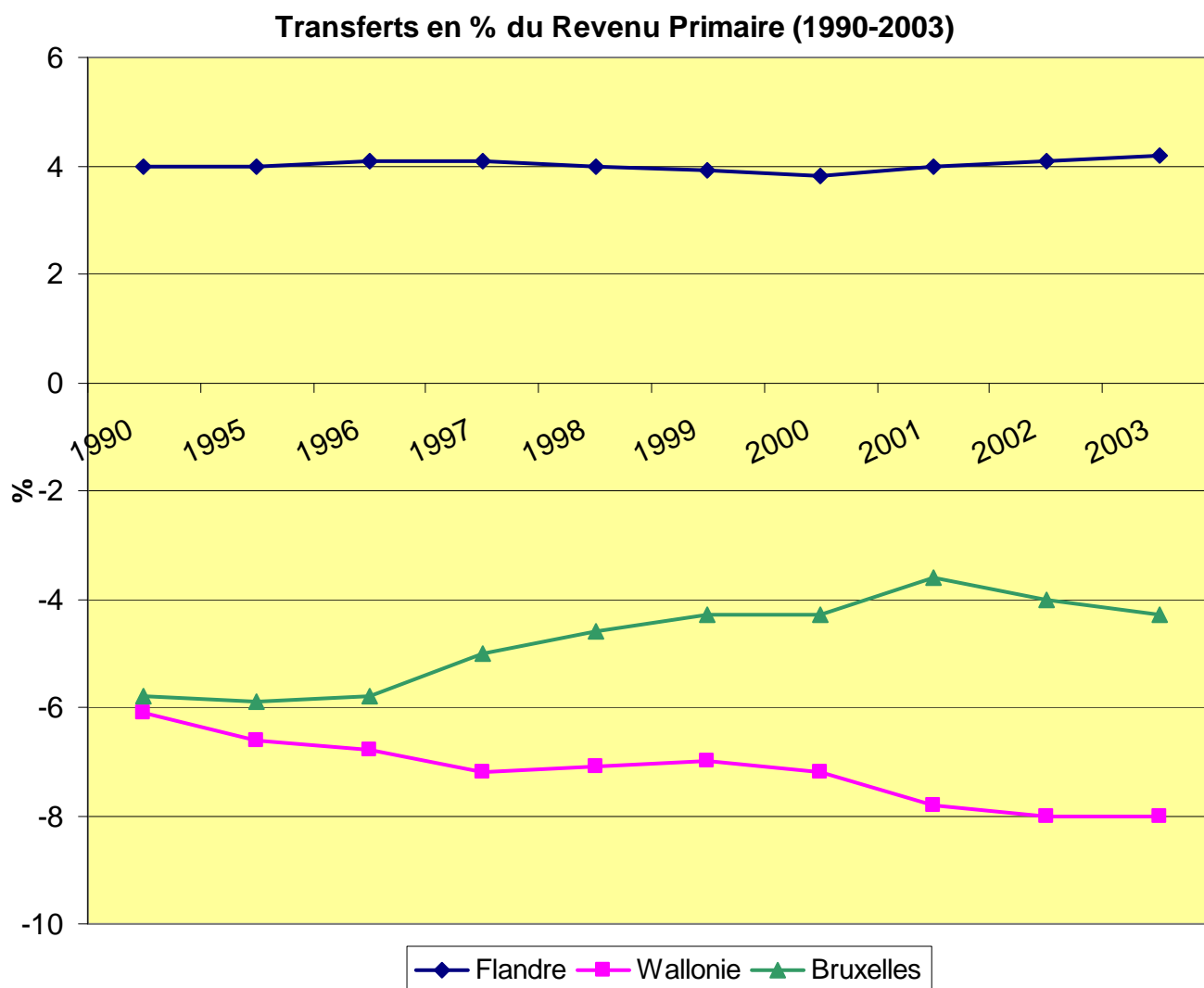
3.1 Volume des flux financiers

2003	Milliards d'euros
Via la sécurité sociale	3,74
Via le gouvernement fédéral	1,52
Via les communautés et régions	1,32
SOUS-TOTAL:	6,58 (= 4,2% du revenu primaire flamand)

L'étude ABAFIM se limite aux trois canaux précités. Si les transferts financiers via le remboursement des charges d'intérêt de la dette de l'Etat y sont ajoutés, on arrive à un montant total de 10,12 milliards d'euros, soit 6,46% du revenu primaire flamand ou 1.687 euros par Flamand et par an!

Une première conclusion importante est donc que les transferts qui ont toujours été mis en doute jusqu'à présent non seulement existent mais sont bien plus importants qu'on ne le supposait.

Une deuxième conclusion importante est illustrée dans le graphique ci-dessous:



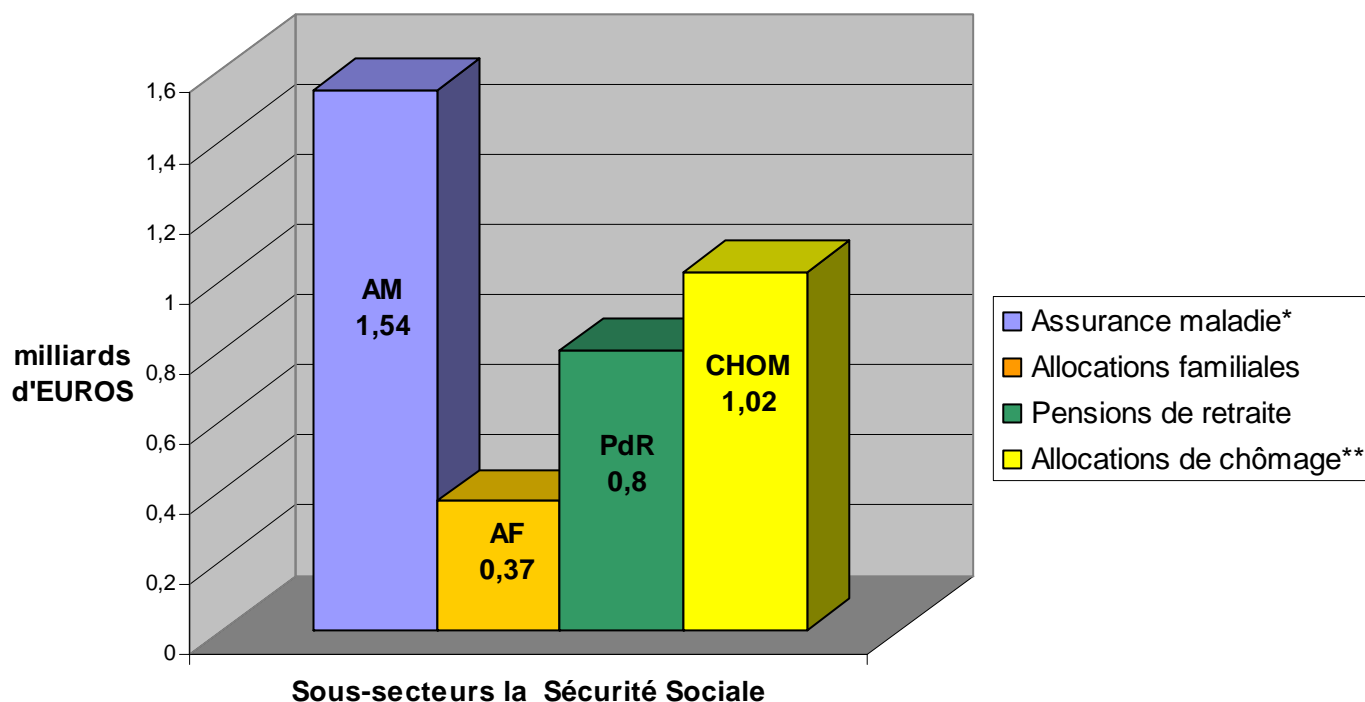
En chiffres absolus, les transferts via ces trois premiers canaux augmentent sans cesse. Mais on ne constate pas non plus de baisse en pourcentage du revenu primaire. Au contraire: depuis l'année 2000, il est même en hausse! Pour les Flamands, ceci représente en 2003 une saignée de 4,2% de leur revenu primaire. Quatre pour cent, c'est l'équivalent de neuf jours de travail gratuit effectué par la population flamande année après année! Pour les Wallons, cela signifie que depuis 1990, ils reçoivent des Flamands, une part toujours plus importante de leurs revenus. Nous en sommes déjà à 8%! Ces dernières années, la Région bruxelloise elle aussi reçoit de plus en plus: nous en sommes déjà à 4,3%!

Comme troisième conclusion, nous pouvons avancer que les transferts financiers dans le cadre de la sécurité sociale sont le résultat des recettes de la sécurité sociale plus élevées en Flandre et des dépenses globales de sécurité sociale plus élevées en

Wallonie et à Bruxelles. Concrètement, il s'agit pour la Flandre d'une différence entre ce qu'elle apporte et reçoit en retour sur le plan de la sécurité sociale.

Les transferts financiers de la Flandre via les sous-secteurs de la sécurité sociale sont illustrés dans le graphique ci-dessous:

**Transferts d'argent de la Flandre via la Sécurité Sociale
en milliards d'EUROS en 2003 (chiffres arrondis)**



* assurance maladie, y compris invalidité, accidents de travail, maladies professionnelles et revenu garanti

** allocations de chômage, y compris : prépensions, interruptions de carrière et crédit-temps.

Les flux financiers en % des dépenses sociales par région (en 2003):

	<i>Flandre</i>	<i>Wallonie</i>	<i>Bruxelles</i>
Soins de santé	-12	11	33
Allocations familiales	-19	16	40
Pensions de retraite	-9	9	26
Chômage	-25	22	40
TOTAL en %	-14	12,5	34,5

Cela signifie que les dépenses sociales en Wallonie et dans la Région de Bruxelles-Capitale sont payées par les Flamands respectivement à hauteur de 12,5% et de 34,5%.

Cela signifie également que les dépenses sociales en Flandre pourraient être majorées de 14%, s'il n'y avait pas d'argent transféré vers les autres régions. C'est la quatrième conclusion.

3.2 Les flux financiers à l'avenir

Le tableau suivant est une simulation des flux financiers de la Flandre vers les autres régions (en milliards d'euros) :

	2003	2010	2020	2030
En cas de ' maintien ' de l'emploi	6,58	6,40	6,79	7,40
En cas de ' nivellement ' de l'emploi	6,58	4,06	3,02	2,66

Avec un statu quo de l'emploi dans les trois régions, le flux financier augmente encore, en cas de nivellement de l'emploi, le flux financier diminue mais continue à exister ! Le conte de fées qui prétend que les Flamands ont intérêt à ce que l'on maintienne la sécurité sociale fédérale est donc bel et bien un conte de fées !

4 Questions relatives aux dépenses dans les secteurs de la sécurité sociale

Dans chaque secteur de la sécurité sociale, on constate quelques faits marquants qui suscitent pour le moins des questions. Pourquoi les différences entre la Flandre et la Wallonie sont-elle si grandes? En voici quelques exemples.

4.1 Prestations médicales

Pour les postes suivants, les dépenses en Wallonie sont clairement plus élevées qu'en Flandre :

Honoraires d'urgence	+28%
Opération de l'appendicite	
✧ Frais d'analyse en laboratoire	+58%
✧ Radios du thorax	+100%
✧ Electrocardiogrammes	+300%
Antibiotiques	+30%
Médecins par rapport au nombre d'habitants	+14%
Médicaments par tête d'habitants (en pharmacie officinale)	+24%
Biologie clinique	+20%
Imagerie médicale	+20%
Examens préopératoires	+50%
Médecine interne	+26%

Il est surprenant qu'il n'y ait pas de différence entre la chirurgie et l'anesthésie ! Il y a aussi quelques postes où les dépenses sont supérieures en Flandre :

- Soins à domicile → +21%
- Soins dans les hôpitaux psychiatriques et les habitations protégées → +36%

Il s'agit clairement de différences de priorités entre la Flandre et la Wallonie.

4.2 Incapacité de travail

Pour les postes suivants, les dépenses en Wallonie sont clairement plus élevées qu'en Flandre:

Jours de maladie payés	+11%
Jours de maladie par personne à la Poste *	+56%
Indemnités pour maladie professionnelle	+200%
Allocations pour invalidité des salariés **	+120%
Allocations pour invalidité des indépendants**	+25%
Incapacité de travail primaire **	+45%

* Ne sont pas à la charge de la sécurité sociale

** Dernières données disponibles datant de 1979

4.3 Allocations familiales

Outre les allocations familiales normales, il y a aussi des allocations familiales majorées pour les enfants de chômeurs et d'invalides. Le chômage et l'invalidité font en sorte que le pourcentage des enfants bénéficiaires dans la catégorie 'taux majorés' est de 90% supérieur en Wallonie qu'en Flandre.

4.4 Pensions de retraite

Pourquoi y a-t-il une postvérification de 14,1% des dossiers de retraite néerlandophones contre seulement 6,71% des dossiers francophones ?

Pourquoi la Wallonie compte-t-elle proportionnellement à la population 28.000 fonctionnaires en plus ? Soit ces fonctionnaires sont excédentaires et il s'agit de chômeurs de longue durée. Soit ils ne sont pas excédentaires en Wallonie, mais alors **pourquoi** les Flamands doivent-ils payer, par leurs impôts, 63% de leurs salaires, 63% de leurs pensions de retraite, 63% de leurs frais médicaux, des allocations familiales, etc.? Rien qu'avec cet argent, on pourrait majorer de 4% toutes les pensions de retraite en Flandre!

4.5 Allocations de chômage

Le VDAB (*Vlaamse dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding, Office communautaire et régional flamand pour la formation professionnelle et l'emploi*) et son organisation sœur dans les autres régions doivent fournir chaque trimestre des informations au RVA (*Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening, ONEM - Office national de l'Emploi*) concernant les chômeurs qui n'ont pas été 'sages' (absents aux rendez-vous, pas de formation suivie, trop d'école buissonnière, offres d'emploi refusées, etc.).

Le VDAB s'en acquitte avec une certaine assiduité, la Région bruxelloise avec encore plus de zèle, mais la Wallonie ne participe pas du tout. La conséquence ? Le risque de sanction pour un chômeur flamand est 15 fois supérieur au risque couru par un chômeur wallon... Même le Ministre des Affaires étrangères a trouvé ces faits très graves...

Des petits malins ont découvert:

- qu'il y a un transfert vers la Flandre pour les prépensionnés. En effet! Montant: 36 millions d'euros, soit 0,96% des transferts au niveau de la sécurité sociale;
- qu'il y a un transfert vers la Flandre pour les interruptions de carrière et le crédit-temps! C'est également exact! Montant: 29 millions d'euros, soit 0,78% des transferts au niveau de la sécurité sociale.
- Parfois, on prétend pourtant que les transferts ci-dessus rééquilibreraient tout le système et qu'il ne se passe donc rien.... Eh bien, les transferts de la Flandre vers la totalité des autres chômeurs s'élèvent à 1.085 millions d'euros. Etrange équilibre...

4.6 Conclusion

Nous avons mis un certain nombre de faits sur le tapis et, à chaque fois, nous avons posé des questions à leur sujet. Que ces faits puissent s'expliquer objectivement ou subjectivement, que leur développement ou leur dérive s'expliquent ou non par le contexte historique, qu'ils soient dus ou non à la proximité des forêts de sapins ou à la distance par rapport à la mer du Nord, n'a plus d'importance. **Nous concédons aux compatriotes francophones la sécurité sociale qu'ils veulent, de la manière dont ils la souhaitent. Mais ils doivent assumer la responsabilité de son financement.**

5 Plaidoyer pour des soins de santé intégralement flamands

Il est préférable de transférer les soins de santé, y compris l'assurance maladie, aux communautés flamande et française. À ce sujet, il existe tout d'abord **des arguments juridiques et politiques**: la Constitution, la Loi spéciale du 8 août 1980, les arrêts de la Cour d'Arbitrage en 1997 et 2000, une des résolutions du Parlement flamand du 3 mars 1999 concernant la réforme de l'Etat, l'accord gouvernemental flamand de juillet 1999 et la déclaration gouvernementale flamande de juillet 2004.

De plus, les deux communautés ont le droit de choisir **leurs propres priorités** dans les soins de santé: c'est un deuxième argument. Les communautés le font déjà en partie comme le montre le fait que les priorités sont différentes dans l'enseignement de la médecine et que le point de vue adopté face au contingentement diffère.

La Flandre priorise manifestement davantage que la Wallonie les soins de santé préventifs: c'est ce qui ressort des structures présentes en Flandre (Vlaamse Gezondheidsraad, LOGO'S, Vlaams Instituut voor Gezondheidspromotie...), d'un certain nombre d'options administratives flamandes (les objectifs de santé, le récent décret-cadre sur la politique de santé préventive...) et de plusieurs projets (vaccination contre l'hépatite B chez les enfants, vaccination contre la méningite C, mammographie dans le cadre de détection précoce du cancer du sein...) auxquels la Flandre s'attelle plus énergiquement que la Wallonie.

Il est clair que la Flandre applique davantage le principe d'échelonnement que la Wallonie. C'est ce que montrent des chiffres récents du Ministre R. Demotte: la Flandre dépense 8 % de plus que la Wallonie en médecine générale et, à l'inverse, la Wallonie dépense 14 % de plus que la Flandre en médecine spécialisée. Le "Dossier Médical Global", tenu par le médecin de famille, rencontre d'ailleurs un succès beaucoup plus grand en Flandre qu'en Wallonie.

Une étude récente des Mutualités chrétiennes nous apprend que bien que les dépenses d'anesthésie et de chirurgie soient à peu près les mêmes en Flandre et en

Wallonie, cette dernière dépense au moins 15 % de plus que la Flandre à l'imagerie médicale, aux honoraires d'urgence, aux médicaments dans les pharmacies publiques, à la médecine interne, la biologie clinique, les accouchements. La Flandre à son tour dépense au moins 15% de plus que la Wallonie en soins à domicile, en journées d'hospitalisation dans des maisons de repos psychiatriques et en habitations surveillées. Ceci laisse entrevoir des options curatives différentes.

D'autres exemples de différences entre les Flamands et les Wallons sont la préférence flamande pour les hospitalisations de jour, l'utilisation plus élevée d'antibiotiques en Wallonie, les dépenses préopératoires plus élevées en Wallonie pour une appendicectomie et d'autres interventions chirurgicales, et le fait qu'il y a en Wallonie, par tête d'habitant, 14 % de médecins en plus qu'en Flandre. Il y a également des indications que le nombre de jours de maladie prescrits dans certains secteurs est plus élevé en Wallonie qu'en Flandre.

Enfin, la formation permanente des médecins généralistes en Flandre est nettement plus développée qu'en Wallonie.

Une troisième série d'arguments concerne **l'efficacité**. L'approche séparée actuelle pour la politique préventive (compétence des communautés) et curative (compétence du gouvernement fédéral) manque non seulement de logique fondamentale, mais mène concrètement à une vision et à un fonctionnement incohérents (communication, répartition des tâches, soins individuels / soins liés à la population...), à un financement déséquilibré (en Flandre, les dépenses actuelles pour les soins curatifs sont 103 fois supérieures à celles pour les soins préventifs) et est en outre préjudiciable à la santé publique.

On savait depuis longtemps que l'espérance de vie en Wallonie est plus courte qu'en Flandre tant pour les hommes que pour les femmes. Mais le Professeur Chris Vandebroek a constaté en outre que ceci est lié à un risque de mortalité plus élevé en Wallonie qu'en Flandre à un âge relativement jeune, à savoir entre 30 et 50 ans. Il a en outre avancé l'hypothèse que cette différence serait due à une moins bonne prévention. Cette hypothèse correspond à la thèse de la faculté de cardiologie de Louvain qui souligne depuis des années la relation entre la mortalité cardiovasculaire plus forte en Wallonie et la présence de plus d'acides gras saturés et de moins

d'acides gras polyinsaturés dans l'alimentation des Wallons par rapport à celle des Flamands. La Wallonie a donc tout intérêt à prendre en main l'intégralité de sa politique de santé.

La politique hospitalière mixte (fédérale – états fédérés) affiche un manque de cohésion totale. Aujourd'hui, les communautés sont compétentes pour la reconnaissance des hôpitaux et les régions pour la subvention des infrastructures, mais le gouvernement fédéral reste compétent pour les subsides de fonctionnement. Avec de telles mesures, une politique économe des communautés n'est pas récompensée.

Il y a des points communs entre l'aide sociale, l'assurance des soins non-médicaux, l'éducation sanitaire, la prévention (compétences des communautés) et l'assurance maladie (compétence fédérale); il serait plus logique de confier tous ces secteurs au même gouvernement.

L'actuelle pléthore d'administrations compétentes pour les soins de santé, est totalement inefficace; il est vraiment ridicule qu'en Belgique, neuf instances ministérielles s'occupent de la santé publique, alors qu'une par communauté devrait suffire. En effet, le niveau communautaire est le niveau le plus efficace pour l'ensemble de la politique de santé, en raison des différences de priorités entre les deux communautés dont il a été question ci-dessus.

Le quatrième argument en faveur de la communautarisation de l'ensemble de la politique de santé est l'importance de la **responsabilisation** des deux communautés vis-à-vis d'une politique aussi économe et rationnelle que possible. Pour pouvoir juger de cette importance, une certaine connaissance des transferts financiers de la Flandre vers la Wallonie et Bruxelles, dans le cadre de l'assurance maladie, est nécessaire. Ces transferts financiers au niveau de l'assurance maladie sont la différence entre la part de la Flandre dans les recettes et les dépenses. Sur la base des chiffres de la KBC, d'une part, et du Ministre Rudy Demotte, d'autre part, il s'agissait en 2002 de 954,034 millions d'euros.

Différents facteurs imposent une politique de santé aussi économe que possible: la dénatalité, le vieillissement et les possibilités technico-médicales accrues. Le premier facteur entraîne à terme une baisse des revenus, les deux derniers facteurs ont pour conséquence une hausse des dépenses.

Tout le monde sait que l'attribution d'une responsabilité financière pour un certain budget, favorise la prudence dans les dépenses. La répartition des moyens de l'assurance maladie entre les deux communautés aurait donc pour effet de réduire les coûts. Mais la responsabilisation augmenterait encore si les communautés étaient en outre responsables de l'obtention de leurs propres revenus pour ce secteur.

Nous pouvons en conclure ceci :

1. il ne manque pas d'arguments en faveur de l'attribution des soins de santé, y compris l'assurance maladie, aux deux communautés ;
2. un solide front politique flamand est nécessaire pour mener à bien ce transfert vers les communautés ;
3. la meilleure mesure financière consiste à ce que les communautés se chargent elles-mêmes d'obtenir les fonds ;
4. le principe de la solidarité avec les plus faibles doit évidemment être maintenu dans le cadre d'une assurance maladie flamande.

Un plan de solidarité financier transparent peut être négocié avec la Wallonie aux conditions suivantes: la dégressivité dans le temps, une obligation de résultat (par exemple, en intensifiant les efforts en vue d'une politique préventive axée sur la mortalité à un âge relativement jeune, plus forte en Wallonie) et une loyauté politique envers la Flandre.

Il faut travailler avec les autres pays de l'Union européenne à des règles de recommandation générales, surtout en ce qui concerne la politique de santé préventive. La Flandre doit soutenir les initiatives dans les pays en développement, qui sont prises ou supportées par les travailleurs sanitaires sur place en fonction des besoins du pays en question.

6 La dénatalité: plaidoyer pour une politique familiale intégralement flamande

La dénatalité et le vieillissement provoquent des problèmes de financement de la sécurité sociale dans toute l'Europe. En Belgique aussi, le taux de fécondité est clairement inférieur à la fécondité de remplacement, qui est de 2,1 enfants par femme. Étant donné que d'après les chiffres du Professeur Chris Vandembroeke, le taux de fécondité en Flandre (1,56 en 2003) est depuis de nombreuses années inférieur à celui de la Wallonie (1,72 en 2003), le mouvement de rattrapage que doit faire la Flandre est plus important qu'en Wallonie. En l'espace de 15 ans, les pays scandinaves sont parvenus à augmenter leur taux de fécondité de 1,3 à 1,9 grâce à des mesures adaptées, comme une forme temporaire de congé parental financé. Pour cela, il faut que la Communauté flamande puisse mener sa propre politique d'allocations familiales.

Étant donné le changement de participation de nombreux parents au circuit du travail classique, d'une part, et afin de soutenir réellement le travail d'éducation et de soins, d'autre part, la Gezinsbond (La Ligue des familles néerlandophone) a formulé un certain nombre de propositions pratiques, financières et structurelles. Pour cela, elle part de la liberté de choix individuelle des parents en ce qui concerne les différentes possibilités de combiner le travail familial et professionnel, et de l'équivalence entre les deux formes de travail.

Un argument supplémentaire en faveur de la communautarisation des allocations familiales est l'absence actuelle d'un bloc de compétences cohérent en matière de politique familiale: les communautés sont notamment compétentes pour la politique familiale, alors que le gouvernement fédéral l'est pour les allocations familiales. Actuellement, la politique familiale des communautés est une boîte vide. Pour la rendre efficace, il faut que la gestion des allocations familiales soit transférée du gouvernement fédéral aux communautés.

7 Le marché du travail: plaider pour une politique de l'emploi intégralement flamande

L'économie wallonne tourne manifestement moins bien que l'économie flamande. En témoignent le taux de chômage qui en Wallonie est plus du double de celui de la Flandre (18,5% en Wallonie fin décembre 2005 contre 8,4% en Flandre) et le taux d'emploi wallon qui est clairement inférieur au taux d'emploi flamand (55,5% en Wallonie en 2004 contre 64% en Flandre).

Une première cause de cette situation problématique est le coût salarial plus élevé en Wallonie par unité de produit, en dépit de salaires plus élevés en Flandre, ce qui constitue un handicap concurrentiel pour la Wallonie. Pour s'attaquer à ces grandes différences régionales sur le marché du travail, l'OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) préconise une différenciation salariale régionale. En 2001, cette organisation écrivait au sujet du marché du travail belge: *"...low geographical mobility and the concentration of unemployment on the low skilled suggest that the degree of wage differentiation across regions and occupations still seems to be insufficiënt"*.

Cette proposition est logique étant donné que la modération salariale crée des emplois. Pour que la Wallonie puisse améliorer son marché du travail, il faut donc une plus forte modération salariale et/ou une plus grande augmentation de la productivité qu'en Flandre: de cette façon, la Wallonie peut renforcer sa compétitivité et attirer des investissements.

L'amélioration du marché du travail wallon est minée par un deuxième facteur: les transferts financiers entre Flamands et Wallons via la sécurité sociale et les finances publiques assurent des revenus de remplacement tels qu'une prise en charge personnelle est beaucoup trop peu stimulée par les initiatives en faveur de l'emploi.

La politique salariale unitaire et la sécurité sociale unitaire qui en découle enferment la Wallonie dans un étau: elles soulagent la douleur wallonne mais ne contribuent pas

au renouveau wallon. Au contraire, elles sont même devenues le moteur de la divergence entre la Flandre et la Wallonie. Les transferts financiers des Flamands vers les Wallons sont donc contre-productifs pour la Wallonie: ils n'ont pas un effet de tremplin, mais un effet de hamac.

En 2002, le FMI (Fonds monétaire international) a consacré un rapport détaillé aux marchés du travail régionaux en Belgique et est arrivé à des conclusions analogues: *“The labor market performance in the lagging areas accounts for Belgium’s poor showing in the EU, and if not corrected is likely to prevent Belgium from achieving its labor market objectives relative to the Lisbon Summit... Several instruments are potentially available to achieve these goals, including regional industrial policies, and wage and income policies... Wage reductions in depressed areas would not raise employment much if there are large disincentives to work in the form of generous welfare benefits...”*

Il résulte de ce qui précède que le taux de chômage global en Flandre et en Wallonie diffère clairement. De plus, il y a des différences importantes entre la Flandre et la Wallonie pour ce qui est des catégories de chômage. Ainsi, le chômage des jeunes (15-24 ans) en Wallonie est le double qu'en Flandre (31,7% en Wallonie en 2003 contre 15,5% en Flandre), alors qu'en Flandre, les gens arrêtent de travailler trop tôt. Ce dernier point ressort des chiffres relatifs à la catégorie d'âge des 50-64 ans quant au taux de chômage (4,2% en Wallonie en 2003 contre 3,3% en Flandre) et au taux d'emploi (42% en Wallonie en 2003 contre 42,1% en Flandre). Dans cette tranche d'âge, les chiffres flamands et wallons divergent beaucoup moins et sont pratiquement identiques, contrairement aux chiffres du taux de chômage global et du taux d'emploi global dans ces deux régions. Le chômage de longue durée est aussi un problème beaucoup plus important en Wallonie qu'en Flandre. En 2000, il était environ quatre fois plus important en Wallonie.

Les différences entre Flamands et Wallons tant sur le plan du taux de chômage global que sur celui des catégories frappées par le chômage exigent une approche différente: des maladies différentes requièrent des remèdes différents. La seule bonne solution consiste à défédéraliser toute la politique du marché du travail, y compris l'emploi, la création d'emplois et les allocations de chômage.

Outre l'argument développé ci-dessus à propos des différences entre les marchés du travail flamand et wallon et prônant une défédéralisation des politiques du marché du travail et des allocations de chômage, il y a l'argument de l'efficacité. Aujourd'hui, les régions sont compétentes pour une grande part de la politique économique, de la politique de l'emploi (surtout le placement) et de la formation professionnelle. Or, la politique des allocations de chômage, qui devrait être un levier pour l'exercice de cette compétence régionale, est restée entre les mains du gouvernement fédéral. Ce problème est aussi mentionné par l'OCDE dans son rapport de 2001 sur le marché du travail belge: *"The government is relying on a wide variety of active and passive measures in dealing with people out of labour force. To some extent the measures suffer from a complicated institutional split of responsibilities. A prime example is the policy towards unemployed, where the administration of unemployment benefits is under federal control and job seeking assistance is under regional control."*

Par conséquent, la compétence régionale en matière de politique de l'emploi est une boîte vide. Le seul changement pourrait venir du transfert de la politique des allocations de chômage vers les états fédérés, afin de créer des blocs de compétences cohérents qui favoriseraient l'efficacité de la politique du marché du travail, non seulement en Flandre mais aussi en Wallonie.

8 Le vieillissement: plaidoyer pour une politique flamande afin de relever le défi social de l'avenir

Le tableau suivant compare le vieillissement en 2050 par rapport à 2000:

Tranche d'âge	Flandre		Wallonie		Bruxelles	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
0-19	-175.000	-13	-20.000	-3	+5.000	+2
20-59	-440.000	-13	0	0	+50.000	+9
60+	755.000	+57	+460.000	+64	+90.000	+45
80+	480.000	+240	+250.000	+220	+40.000	+100
Taux d'emploi en 2003 en %		62,9		55,4		56,2

Il en résulte que:

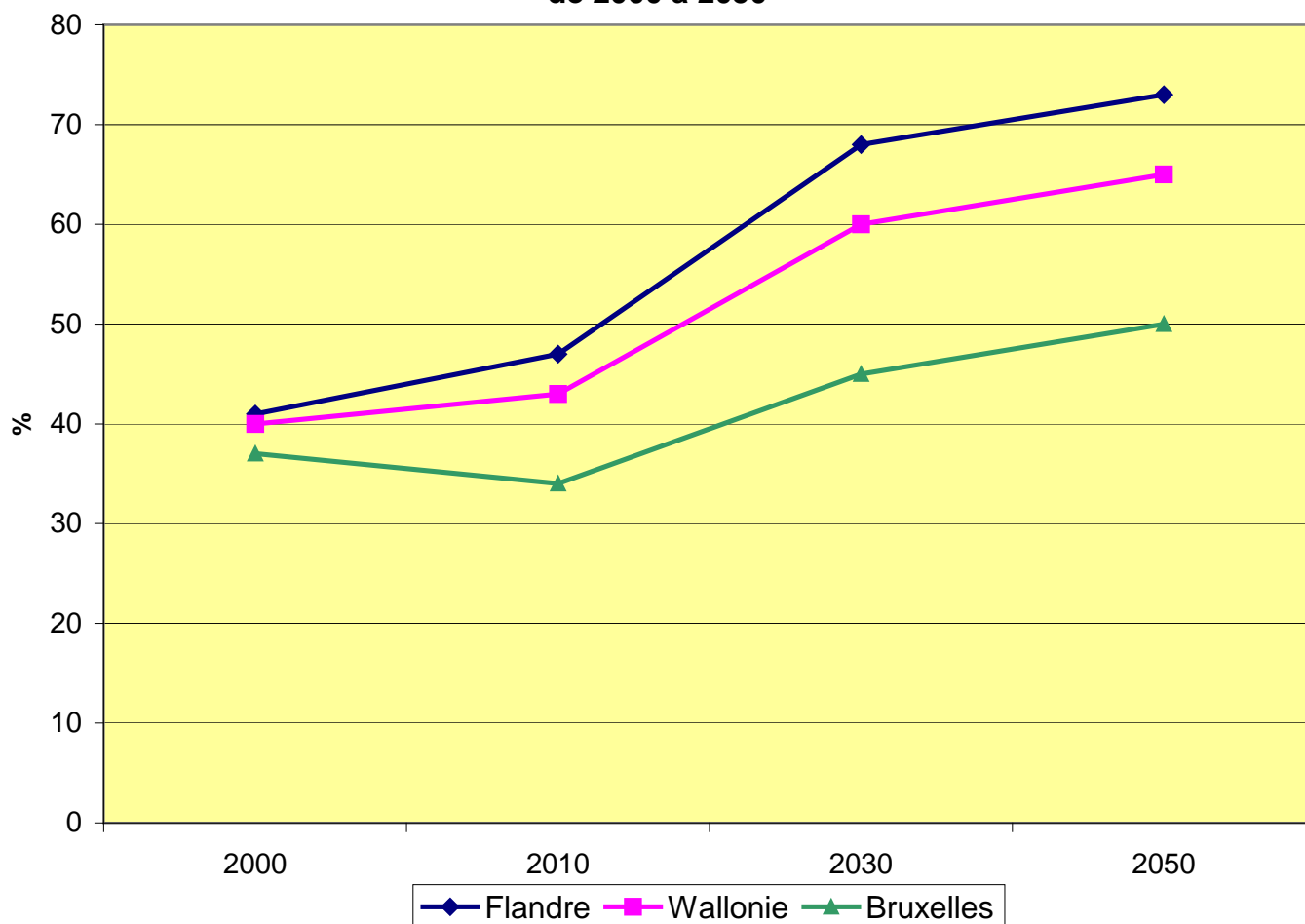
- le nombre de jeunes diminue de 13% en Flandre et de 3% seulement en Wallonie;
- le nombre de personnes dans la tranche d'âge 20-59 diminue aussi de 13% en Flandre et reste identique en Wallonie ;
- le nombre de plus de 60 ans augmente de plus de la moitié en Flandre et encore davantage en Wallonie ;
- Bruxelles montre une image toute différente, surtout parce que l'on suppose que 440.000 étrangers viendront s'y ajouter.

Mais la face sombre du vieillissement se situe chez les plus de 80 ans: leur nombre est largement multiplié par trois aussi bien en Flandre qu'en Wallonie. Le nombre actuel de maisons de repos augmentera donc de plus du double. C'est le côté démographique du vieillissement.

Un élément plus important est le coût des pensions de retraite et des frais de maladie qui augmenteront considérablement. Ce coût est supporté par ceux qui travaillent. Sur ce plan, la situation en Flandre, avec un taux d'emploi nettement plus élevé, se

présente beaucoup mieux. Mais la population active baisse aussi en Flandre et, par conséquent, avec un même taux d'emploi, le nombre d'actifs diminuera en Flandre, tout comme la possibilité de cotiser. Quel est donc l'effet global de ces forces partiellement opposées ?

GRAPHIQUE 1: Dépendance des personnes âgées (60+) / (20-59 ans) de 2000 à 2050

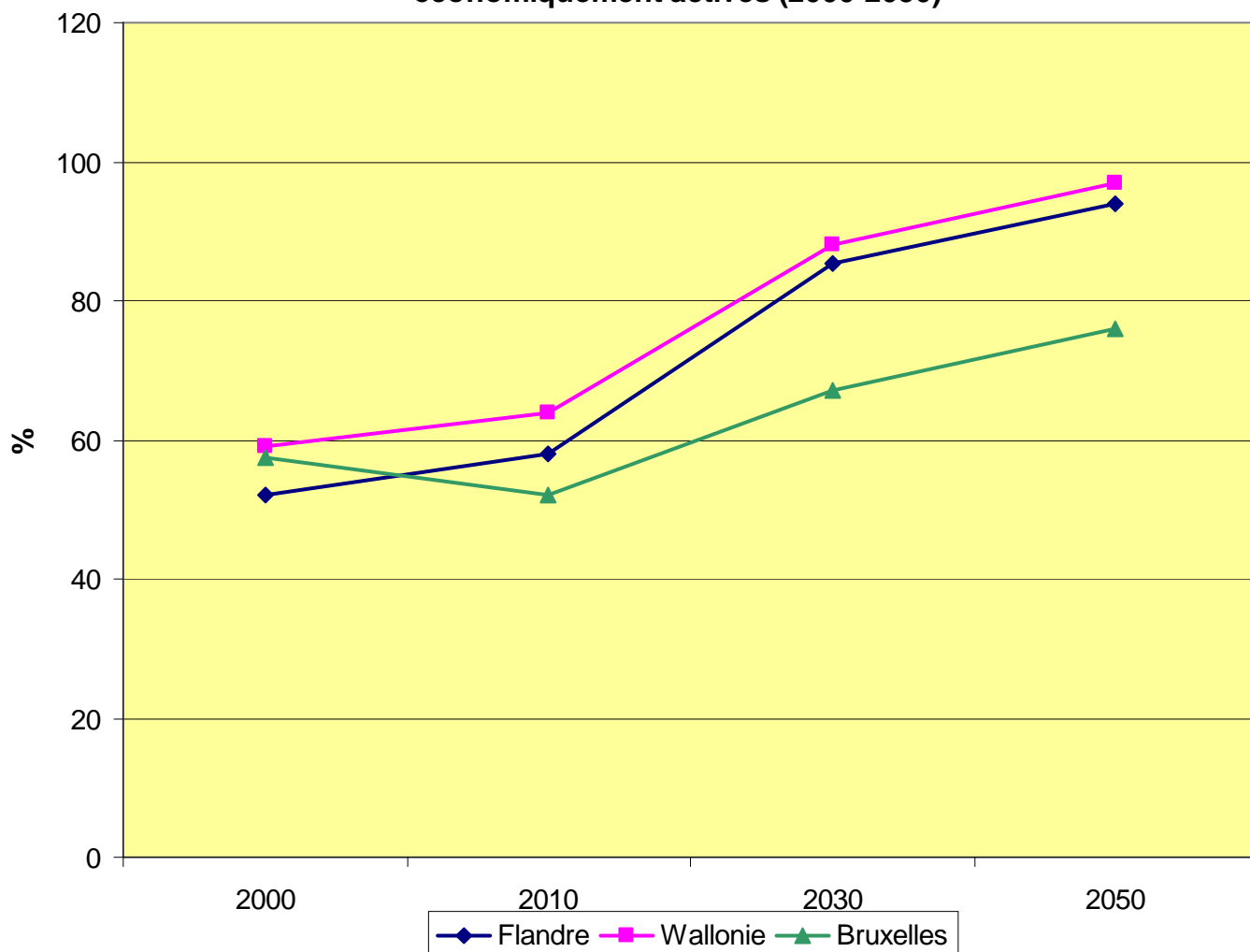


Le graphique 1 illustre l'image démographique du vieillissement: le rapport entre le nombre de plus de 60 ans et le nombre de personnes âgées de 20 à 59 ans. D'un point de vue démographique, la charge des personnes âgées est plus grande en Flandre qu'en Wallonie.

Le graphique 2 ci-dessous illustre l'image économique du vieillissement: le rapport entre le même nombre de plus de 60 ans et le nombre de personnes actives (au sens économique, c'est-à-dire qui paient des cotisations sociales et des impôts). D'un point de vue économique, la charge financière des personnes âgées est plus faible en Flandre qu'en Wallonie. Cela signifie que la Flandre est plus apte à payer les coûts du

vieillesse à condition de pouvoir développer sa propre sécurité sociale flamande. Si nous n'y parvenons pas, les Flamands de la prochaine génération devront cotiser de plus en plus, non seulement pour les pensions de retraite et les frais de maladie de leurs père, mère, tante et oncle, mais aussi pour celles de leurs compatriotes francophones.

GRAPHIQUE 2: Dépendance des personnes âgées (60+) des personnes économiquement actives (2000-2050)



La solution ?

Nous pouvons résoudre le problème du vieillissement en Flandre de la manière dont nous l'avons toujours résolu :

- 1/ en travaillant
- 2/ en travaillant plus longtemps
- 3/ en étant plus nombreux à travailler
- 4/ en travaillant de manière plus productive

Toutes les autres solutions sont inefficaces ou conduisent à une diminution progressive des prestations sociales existantes.

9 Possibilités financières supplémentaires pour une sécurité sociale flamande

Nous voulons croire et travailler à une Flandre sociale et solidaire et infléchir les flux financiers pour un projet social positif. À titre d'exemple, nous avons réfléchi à ce que nous pourrions faire avec l'argent des transferts au niveau de la sécurité sociale pour améliorer les prestations sociales en Flandre. Car en Flandre, il existe aussi un quart-monde.

Secteurs de politique éventuels	Millions d'euros
Politique familiale	480
Pensions de retraite	670
Emploi	1.000
Politique de santé	340
Infrastructure bien-être & santé	315
Allocations maladie et invalidité	235
Goudfonds (Fonds-or) flamand	700
TOTAL:	3.740

Le montant total est réparti entre plusieurs secteurs sociaux. Derrière chacun de ces montants, il y a des propositions concrètes et calculées de manière précise pour:

- augmenter les allocations familiales
- augmenter les pensions de retraite
- augmenter les allocations des personnes handicapées
- etc.

Toutes sont converties en euros, par enfant, retraité(e), personne handicapée, etc. Avec la moitié du montant pour l'infrastructure, nous pouvons financer 100 maisons de repos d'une capacité de 100 lits. D'un seul coup, c'en est fini des listes d'attente. Nous constatons qu'aujourd'hui, les Flamands ne le souhaitent pas encore et que c'est probablement pour cette raison que les politiciens flamands ne prennent pas la tête d'une action dans ce domaine. Certains de ces politiciens estiment même que

nous ne pouvons pas nous ruer sur la Wallonie comme des Vikings, des pillards et des voleurs! Comment les Flamands peuvent-ils voler leur propre argent ???

Nous voulons affecter l'argent pour lequel les Flamands ont travaillé aux prestations sociales. Nous ne voulons pas être traités d'égoïstes ou de Vikings pillards, certainement pas par les politiciens! Nous estimons que le devoir de AK-VSZ est de diffuser les informations qu'il est difficile d'obtenir à ce sujet, de stimuler le débat, d'ouvrir les esprits et de susciter le dynamisme. Nous ne nous taisons pas!

10 CONCLUSION GENERALE

Nous sommes partis d'une prise de position fondamentale concernant les principes et les limites de la solidarité. Nous avons illustré l'ampleur des flux financiers dans leur signification pratique, avec de nombreux faits frappants et anomalies.

Par un plaidoyer pour des soins de santé intégralement flamands, nous avons conclu à la nécessité d'obtenir notre propre sécurité sociale flamande, avec les avantages qu'elle pourrait offrir après l'infléchissement des flux financiers.

Le vieillissement est un défi énorme. Dès lors, l'infléchissement des flux financiers est non seulement nécessaire, il est surtout insuffisant! L'emploi, la création d'emplois et la productivité sont les leviers qui doivent assurer la base économique qui permettra de maintenir l'accessibilité à notre sécurité sociale. C'est pourquoi ces leviers doivent se trouver entre des mains flamandes et wallonnes. Des situations économiques ou des problèmes différents exigent des mesures spécifiques. C'est pourquoi les deux communautés doivent pouvoir mener leur propre politique d'emploi et développer leur propre sécurité sociale.

La conclusion à l'issue de notre travail d'étude peut s'articuler en six points:

1. Nous voulons le transfert vers les Communautés flamande et francophone, des compétences en matière de fixation des normes, de financement et de mise en œuvre de l'ensemble de la sécurité sociale, avec une possibilité de choix pour les habitants de Bruxelles.
2. Étant donné que la sécurité sociale et le marché du travail sont étroitement liés, les compétences relatives à la politique du marché du travail doivent elles aussi être totalement défédéralisées.
3. Nous souscrivons au principe de la solidarité interindividuelle, destiné à soutenir les personnes de notre communauté les plus faibles au plan socioéconomique.

4. La scission de la sécurité sociale sera non seulement propice à la Communauté flamande, elle le sera aussi à long terme à la Communauté française, par un effet de responsabilisation.
5. Après la scission de la sécurité sociale, nous sommes prêts à remplacer les transferts actuels de la Communauté flamande vers la Communauté française au niveau de la sécurité sociale par un plan d'aide financier temporaire aux conditions suivantes:
 - a. une réduction progressive de l'aide financière
 - b. une obligation de résultat concernant l'emploi et le chômage
 - c. une loyauté politique concernant le principe de territorialité et la législation linguistique à Bruxelles
6. En Europe, nous voulons que la Communauté flamande participe aux négociations sur l'harmonisation européenne future de la législation sociale et sur le règlement futur de la solidarité entre Etats.

