

# démocratie

Mensuel publié par le MOC-CIEP pour promouvoir la réflexion critique et les débats de société

Décembre 2020 | N° 12

## SANTÉ



### Budget des soins de santé, un vent d'espoir après la tempête ?

La pandémie de coronavirus a montré de manière prégnante la nécessité d'avoir un système de soins de santé performant pour toutes et tous. Pourtant depuis une dizaine d'années, c'est plutôt un désinvestissement dans les soins de santé qui s'est joué dans notre pays. De quelle manière et avec quelles conséquences sur la qualité et l'accessibilité des soins ? Pour y répondre, examinons le budget des soins de santé au cours de la dernière décennie, sa répartition et le processus de concertation qui le réfléchit. Cela permet de comprendre le contexte dans lequel la crise sanitaire a éclaté. Et pour le futur ? Que propose le nouvel accord de gouvernement sur le financement des soins de santé ? La nouvelle équipe en place au fédéral tire-t-elle les leçons du passé ? Réponse dans cet article.

PAGE 5

## SOCIÉTÉ

### Déconstruire la pandémie pour ouvrir de nouvelles perspectives d'agir

Qu'est-ce que la pandémie et les confinements nous apprennent sur notre société et ses défaillances qui font que pour certains plus que d'autres la crise a été un véritable cataclysme ? C'est au moyen d'une enquête populaire que le MOC et ses organisations ont décidé, avec leurs publics, de se saisir de ce nouvel espace d'apprentissage et de lutte pour comprendre, mais aussi pour agir.

PAGE 2

## POLITIQUE

### Les provinces dans un goulot d'étranglement ?

Depuis de longues années, la question de l'avenir des provinces refait surface à intervalles réguliers. Faut-il les supprimer ou revoir leurs missions ? La chose n'est toujours pas tranchée. En revanche, depuis l'automne, les provinces montent au créneau. En cause : la décision régionale de transférer le financement des zones de secours des communes vers l'institution provinciale.

PAGE 10

## INTERVIEW

### Pour une conversion du système économique

Comment changer l'économie ? Des milliers de jeunes, d'étudiant-es, de personnes engagées et d'expert-es en ont débattu fin novembre depuis Assise et en ligne dans le monde entier. Sarah Prenger a participé à cette conférence sur l'Économie de François. Elle témoigne du processus et des échanges d'idées entre jeunes pour convertir le système économique.

PAGE 13

MOC.BE

outaient  
nté  
e groupe  
contre  
lles des  
rain  
s  
né  
de le  
ment  
cé  
es  
nes  
orce de  
arades  
enre en  
fini par  
eunes  
ent sur  
uvain-  
uniquer  
rentrer  
soirée  
re violer,  
r les  
perdus  
re des  
nt pas en  
rer une  
ontre  
ntis  
nent  
Louvain-  
t à l'envi  
elles  
qui  
de  
insulte  
raient  
Trump  
them  
uve  
'il faut  
re élite  
e pour  
nder  
elgique,  
mme on  
ovince.  
si depuis  
its de  
yenne  
du  
u dans  
mmes. #



## Enquête populaire

# Déconstruire la pandémie pour ouvrir de nouvelles perspectives d'agir

> Mario BUCCI (\*), Anne-France MORDANT (\*\*) et Julien GRAS (\*\*\*)

Nous avons toutes et tous vécu à un niveau personnel, familial et professionnel les bouleversements liés à la pandémie de coronavirus. Mais d'un point de vue collectif et sociétal, quelle lecture peut-on faire de ces événements ? Qu'est-ce que la pandémie et les confinements qu'elle a occasionnés nous apprennent sur notre société, ses défaillances, ses angles morts qui font que pour certain-es plus que d'autres la crise a été un véritable cataclysme ? C'est au moyen d'une enquête populaire que le MOC et ses organisations ont décidé, avec leurs publics, de se saisir de ce nouvel espace d'apprentissage et de lutte pour comprendre, mais aussi pour agir collectivement.

Lors de la rentrée 2020, le MOC décidait de lancer une démarche d'enquête sociale afin de revenir sur ce que les groupes proches du Mouvement avaient vécu et vivent encore durant cette période très délicate. À travers ce projet, notre volonté est d'entendre ce que les personnes ont à dire sur cette pandémie, de revenir sur les actions de solidarité qu'elle a suscitées, de voir sur quoi elles souhaitent se mobiliser et de percevoir plus finement ce qui doit changer dans notre société. Pourquoi le MOC a-t-il décidé de rentrer dans ce cheminement spécifique et comment procéder vu que nous avons entamé un second confinement depuis la fin du mois d'octobre ? Avant de développer ces points, commençons par un retour sur la notion d'enquête sociale et sur les origines de ce type de démarche.

## Contextes d'émergence

La démarche d'enquête sociale est apparue à plusieurs moments et dans différents lieux depuis la seconde moitié du XIX<sup>e</sup> siècle. À chaque fois qu'elle a été réinventée, elle a aussi pris une nouvelle dénomination. On peut ainsi citer :

- « l'enquête ouvrière » (Marx, 1880<sup>1</sup>)
  - « l'enquête sociale » (en Belgique, à partir des années 1920)
  - « la co-recherche » en Italie, dans les années 1950
  - « la recherche-action participative » en Colombie notamment, à la fin des années 1960
- Plus récemment, on a pu prendre connaissance des enquêtes de travailleurs et travailleuses (*workers inquiry*) au Royaume-Uni et de « recherches militantes » en Italie, en France et en Belgique. On

recense également des initiatives similaires en Argentine au début de ce siècle.

Ces expériences relèvent de milieux différents, notamment dans les usines avec les ouvriers et les ouvrières (Europe occidentale industrialisée), dans les campagnes avec les paysans et paysannes expropriés de leurs terres (Amérique latine, Afrique et Asie), dans les mouvements de jeunesse<sup>2</sup>, dans les milieux urbains populaires avec des collectifs de chômeur-ses ou de femmes endettées (Argentine), dans les villes contemporaines avec les nouvelles formes de travail de plateforme (livreur-ses à vélo à Londres<sup>3</sup>) et en réseau (travailleur-ses de la logistique en Île-de-France), mais aussi avec des mouvements sociaux atypiques (Gilets Jaunes en France)<sup>4</sup>.

## Description générale

Dans toute cette variété—encore plus importante si l'on considère les approches méthodologiques employées—il y a néanmoins quelques points communs. En premier lieu, la finalité. L'emploi de termes tels que « recherche » ou « enquête » ne sont pas à entendre dans un sens scientifique ou académique. S'il s'agit bien de produire des connaissances, la finalité est celle de la constitution de sujets collectifs qui s'organisent pour agir en vue d'un changement souhaité par eux-mêmes. Il en découle des critères de recherche qui sont ceux de la pertinence et de l'utilité pour les acteurs et actrices. En deuxième lieu, la recherche est conçue et menée par les acteurs et actrices : les intervenant-es externes ont un rôle de soutien et d'accompagnement, dans le respect de la centralité des personnes directement concernées par la problématique et la lutte, et dans une posture d'alliés de celles-ci.

La démarche d'enquête sociale (ou populaire pour le MOC) vise donc à travailler avec des individus qui ont quelque chose en commun (les ouvrier-ères d'une même usine, les paysan-nes d'un même territoire, des collectifs de travailleur-ses sans emploi, etc.). Ce groupe de personnes doit avoir une expérience partagée qui le met en difficulté ou en questionnement et qui nécessite une intervention pour changer les rapports de force à l'œuvre.

## Deux dimensions principales

Le travail d'enquête articule deux dimensions : la compréhension d'une situation vécue au travers d'un processus qui va permettre la conscientisation et la constitution d'un sujet collectif en capacité d'agir.

Concernant la dimension de compréhension/de conscientisation, le but est que le groupe comprenne la situation dans toute sa complexité afin de passer d'une situation vécue individuellement (et donc perçue comme interchangeable) à une situation conscientisée (qui permet de voir que certaines dimensions du problème peuvent être changées, ce qui donne la possibilité de penser l'action). Ainsi :

- On part de l'expérience des personnes en mettant des mots sur la situation vécue (d'où vient cette expérience ? En quoi consiste-t-elle ?)
- Les personnes reconnaissent ce qui est partagé même si ce n'est pas vécu de la même manière (comment l'expérience est-elle partagée ? Qu'est-ce qui est vécu de manière identique et différente ?)
- On cherche à expliquer cette condition partagée en s'interrogeant sur les causes des difficultés vécues, en cherchant collectivement des éléments pour éclairer cette réflexion.

Sur la dimension de la mobilisation/de l'action, le but est de développer la croyance dans le fait qu'on peut changer les choses, pour cela :

- Il est possible d'organiser des activités de « récupération de la mémoire des luttes » (« on peut le faire, car on l'a déjà fait, nos grands-parents par exemple l'ont déjà fait ! »)
- On réfléchit sur la façon de s'organiser : on ne change pas les choses seul-e, il est donc important de s'organiser.
- Les espaces du possible sont identifiés, on repère les ressources qui peuvent être mobilisées. L'idée est de chercher un accord pour une action collective partagée. Si on y arrive, on agit.

L'enquête ainsi envisagée est donc avant tout une méthode d'intervention, un moyen de mobiliser.

## Quelles méthodes ?

D'un point de vue strictement méthodologique, les démarches de l'éducation populaire et de la recherche en sciences sociales peuvent être mobilisées. Il n'existe pas de manuel unique pour réaliser une enquête sociale et les ouvrages de référence s'attardent peu sur les aspects de méthode de travail ou de techniques d'animation, car il n'y a pas de recette. Tout dépend du groupe et du sujet de l'enquête. En ce qui concerne les intervenant-es externes, la compétence de base est de savoir animer des réflexions et des débats de groupe.

### Pourquoi se lancer dans ce type d'enquête ?

Notre volonté en tant que MOC est de lancer une réflexion à partir des ruptures sociales produites par la pandémie, de mettre en avant les **résistances** et les solidarités portées par les groupes de base et les organisations, mais aussi de définir ensemble des propositions de transformation et/ou de mettre en place des actions, à différents niveaux. Cette démarche est propre au MOC, à ses différentes fédérations et à ses organisations constitutives.

Concernant **les groupes**, nous souhaitons collecter leur expérience de la pandémie et aider à la structurer en savoirs sociaux. Nous désirons également créer les conditions d'élaboration d'une conscience collective (c'est-à-dire mettre les groupes en recherche collective, en recherche délibérative) et enfin notre volonté est d'animer un pouvoir et un désir d'agir et donc de mobiliser vers l'action. La nature de la démarche amène à mettre les groupes au centre, de telle sorte qu'ils puissent décider eux-mêmes de l'opportunité de se mettre en action, des enjeux sur lesquels se mobiliser, des modes d'action pour leur démarche collective...

Le travail effectué a aussi comme but d'alimenter nos **objectifs politiques**, en lien avec notre stratégie politique. Cette enquête participe au projet de



**Ce type d'enquête crée les conditions d'élaboration d'une conscience collective et de mobilisation vers l'action.**

1. <https://www.marxists.org/francais/marx/works/1880/04/enquete.htm>

2. E. GEERKENS, X. VIGNA, « Les enquêtes jocistes en Belgique et en France, c. 1925 - c. 1940 », in E. GEERKENS et al., *Les enquêtes ouvrières dans l'Europe contemporaine*, Paris, La Découverte, 2019, pp. 426-442.

3. <https://notesfrombelow.org/>

4. <http://www.platenqmil.com/>

se donner un récit, d'aider à la construction d'un rapport de force favorable sur les choix politiques à faire dans la bataille idéologique actuelle. Il ne s'agit donc pas seulement de récolter la « mémoire » de la crise, mais bien de nous mobiliser autour de savoirs sociaux stratégiques nous permettant d'agir politiquement.

## Objet et axe d'analyse

Notre objet principal c'est l'expérience populaire de la pandémie de coronavirus qui est encore en cours en prenant en compte le continuum avant/pendant/après confinement et en partant des vécus des groupes du MOC et de ses organisations constitutives (groupes locaux, adultes en formation [notamment AID], collectif de femmes, militant·es syndicaux·ales, partenaires de l'ONG WSM...)

Concernant l'axe d'analyse, notre question principale est la suivante: « qu'est-ce que la pandémie et sa gestion ont révélé de ce qui peut et doit changer dans notre société? » Nous souhaitons donc développer deux niveaux de questionnements pour cet axe: un niveau qui analyse les causes sociales et politiques de vécus différenciés de la pandémie et un niveau qui repère les formes d'auto-organisation et/ou de résistance qui ont eu lieu pendant la pandémie afin de renforcer un pouvoir d'agir. La démarche globale vise donc un changement sociétal, mais aussi ce que les pratiques et stratégies de résistance/résilience de notre public nous apprennent de notre propre pouvoir.

## Processus d'animation

Concernant l'animation des groupes, nous avons pris la décision de nous inspirer de méthodes comme celle de la systématisation de l'expérience<sup>5</sup>. De manière générale, le processus proposé s'étale sur quatre séances de 2h30-3h avec:

- Le temps du récit (séance 1) durant lequel les personnes vont se raconter dans un récit cadré par des consignes d'animation afin d'orienter le processus narratif vers les aspects de l'expérience qui relève de notre axe de recherche (expérience de la pandémie et sa gestion et stratégies de résistance/résilience).
- Le temps de l'analyse collective (séances 2 et 3) basé sur les questions qui auront émergé de la première rencontre de récit, avec la possibilité en séance 3 d'une alimentation extérieure par des apports théoriques ou d'une confrontation avec des apports d'autres expériences.
- Le temps de la production (séance 4) centré sur la réalisation d'une production finale qui pourra être différente selon les groupes (revendications, production artistique, action sur l'espace public...).
- Enfin, viendra le temps de l'analyse transversale du travail mené dans les groupes et des liens

à mettre en évidence. Pour réaliser cette dernière étape, le fait d'assurer une prise de note durant tout le parcours est essentiel pour que l'analyse puisse déboucher sur un écrit. Nous espérons également pouvoir tenir à terme une **séance collective générale** au processus afin de rassembler les groupes autour de leurs productions et des résultats globaux de l'enquête.

Des séances d'information auprès des permanent·es, animateurs et animatrices du Mouvement se sont tenues à différents endroits depuis la rentrée de septembre, au début en présentiel et puis progressivement en visioconférence vu l'évolution négative de la situation sanitaire à l'automne 2020. En tout, plus de 50 personnes ont participé à ces séances afin d'être sensibilisé·es à la démarche et la méthode proposée. Ce sont ces personnes qui animeront l'enquête auprès des groupes et notre souhait est d'avoir une bonne représentativité du Mouvement, en termes d'organisations et de groupes actifs dans le processus, mais aussi du point de vue géographique, avec des rencontres sur l'ensemble de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

## Reconfinement et timing

La méthode proposée étant essentiellement basée sur la rencontre « physique » des groupes, la possibilité de modifier cette approche afin de réaliser l'enquête en visioconférence n'est pas privilégiée. L'idée actuelle est de reporter le début des premières réunions en groupes (initialement prévues à la fin octobre) et de continuer à développer nos connaissances sur les techniques d'enquête par la réalisation d'un webinaire notamment. Reste à voir à quel moment la démarche pourra effectivement concrètement débiter, en lien avec l'évolution de la pandémie dans notre pays. L'ensemble du processus devrait s'étaler sur un an, entre les réunions des groupes, l'analyse transversale et la journée de clôture.

## Conclusion

C'est donc un processus long et ambitieux dans lequel le MOC a décidé de se lancer. Le choix d'entamer une *enquête populaire* n'est pas anodin, comme on a pu le voir en retraçant les origines de ce type de démarche. Au-delà des finalités déjà évoquées (en termes politiques, d'analyse et de mobilisation), nous souhaitons également favoriser les rencontres entre personnes et entre les composantes du MOC, développer une prise de conscience de différentes réalités et remettre en avant les pratiques d'éducation populaire. Alors que le contexte actuel est particulièrement difficile à bien des égards, nous voulons voir dans ce projet l'opportunité de faire Mouvement auprès d'objectifs communs. #

(\*) Directeur du Centre d'Information et d'Éducation populaire (CIEP), (\*\*) Permanente CIEP, (\*\*\*) Conseiller politique au MOC

5. [http://www.quinoa.be/wp-content/uploads/2012/06/Systemat\\_LOW.pdf](http://www.quinoa.be/wp-content/uploads/2012/06/Systemat_LOW.pdf)



© La santé en l'air



# Budget des soins de santé, un vent d'espoir après la tempête ?

> Louise LAMBERT (\*)

*La pandémie de coronavirus a montré de manière prégnante la nécessité d'avoir un système de soins de santé performant pour toutes et tous. Pourtant depuis une dizaine d'années, c'est plutôt un désinvestissement dans les soins de santé qui s'est joué dans notre pays. De quelle manière et avec quelles conséquences sur la qualité et l'accessibilité des soins ? Pour y répondre, examinons le budget des soins de santé au cours de la dernière décennie, sa répartition et le processus de concertation qui le réfléchit. Cela permet de comprendre le contexte dans lequel la crise sanitaire a éclaté. Et pour le futur ? Que propose le nouvel accord de gouvernement sur le financement des soins de santé ? La nouvelle équipe en place au fédéral tire-t-elle les leçons du passé ? Réponse dans cet article.*

**D**epuis plusieurs mois, la pandémie de COVID-19 s'abat sur le monde. Elle a déjà fait plus d'un million de morts et défie la résilience de nos sociétés et nos systèmes de santé. Elle nous fait prendre conscience que la santé est un droit fondamental dont tout un chacun doit bénéficier, qu'elle n'est jamais acquise et qu'un système de santé fort, accessible et résilient en constitue le socle indispensable.

Cependant, depuis une dizaine d'années, les budgets alloués aux soins de santé ont été largement insuffisants pour répondre à l'évolution des besoins et encore moins pour mettre en place de

nouvelles initiatives visant à améliorer l'accessibilité et la qualité des soins. Au contraire, plusieurs signaux inquiétants se sont multipliés : augmentation du coût à charge du/de la patient-e, hausse des suppléments d'honoraires et du recours aux assurances privées, dégradation des conditions de travail du personnel soignant, augmentation des inégalités sociales de santé, etc.

Dans cet article, nous nous focalisons sur le budget des soins de santé, sa répartition et le processus de concertation qui permet d'y aboutir. Nous proposons de retracer les principales tendances et lignes de force observées dans le budget

fédéral des soins de santé ces dix dernières années afin de mieux appréhender le contexte dans lequel a éclaté la crise du coronavirus et les lignes de rupture du nouvel accord de gouvernement. Nous pointons deux grandes évolutions : une logique austéraitaire à partir de 2012 et l'affaiblissement de la concertation sociale au profit du gouvernement depuis 2015.

## Austérité dans les soins de santé

En Belgique, les dépenses totales de santé représentent un peu plus de 10,3% du produit intérieur brut (PIB)<sup>1</sup>. La majo-

rité de ces dépenses (76%) repose sur le financement public, réparti entre le fédéral, les régions et les communautés. Ce premier pilier du financement vise à offrir à toutes les Belges des soins de qualité et accessibles. Au niveau fédéral, qui représente le plus gros morceau, le financement est cogéré par les partenaires sociaux (employeur-se et travailleur-se), les mutualités, les représentant-es des prestataires de soins (personnel soignant et institutions de soins) et le gouvernement. Outre le financement public, 24% du financement est supporté par le-la patient-e, soit davantage que dans nos pays voisins (France: 16%; Allemagne: 15%; Pays-Bas: 18%).

Le budget fédéral des soins de santé<sup>2</sup> évolue chaque année en fonction de la norme de croissance et de l'indexation. La norme de croissance détermine la croissance maximale du budget des soins de santé. Celle-ci a évolué au fil des législatures: elle était de 1,5% entre 1996 et 2000, de 2,5% entre 2001 et 2004 et de 4,5% entre 2005 et 2012. En 2013, le gouvernement Di Rupo a décidé de la ramener à 2% puis, en 2014, à 3%.

En 2015, le gouvernement Michel a pris la décision quant à lui de la rabaisser à 1,5%. Ce dernier chiffre a de quoi surprendre, car selon le Bureau fédéral du Plan, «les déterminants structurels endogènes des dépenses de soins de santé [...] conduisent à une croissance moyenne de ces dépenses de 2,5% par an en termes réels, soit nettement au-dessus de la norme de 1,5%»<sup>3</sup>. Puisque la norme de croissance n'est plus suffisante pour suivre l'évolution des besoins en soins, des économies et arbitrages vont devenir nécessaires pour maintenir l'équilibre budgétaire.

Pour savoir si des mesures d'économies vont devoir être prises, le budget des soins de santé autorisé (calculé en fonction de la norme de croissance et de l'indexation) est comparé à l'estimation des dépenses de soins (estimations réalisées sur base des données du passé par l'INAMI). Si l'estimation des dépenses est supérieure à l'objectif budgétaire prévu, des mesures d'économies devront être prises. Si elle est inférieure, de nouvelles initiatives pourront être financées.

Avec une norme de croissance de 4,5%, les années 2007-2011 ont vu relativement peu de mesures d'économies être prises dans les soins de santé et bien qu'en diminution progressive, le financement de nouvelles initiatives restait assez élevé (voir figure 1).

De 2012 à 2014, de plus importants efforts ont commencé à être consentis pour assainir les finances publiques (et satisfaire les règles européennes de rigueur budgétaire) et, parallèlement, le financement de nouvelles initiatives a diminué fortement. Au total, un milliard d'économies ont été réalisées sous le gouvernement Di Rupo tandis que le financement de nouvelles initiatives était limité à 177 millions. Les secteurs les plus touchés par ces économies étaient les spécialités pharmaceutiques, les honoraires médicaux, les hôpitaux et les implants. Le mot d'ordre de l'ensemble des acteurs était toutefois de conserver une couverture de santé de qualité et accessible en prenant des mesures d'économies visant surtout l'efficacité.

L'année 2015 se distingue par l'absence totale de financement de nouvelles initiatives. Elle marque le début de la législature du gouvernement Michel, caractérisée par de lourdes mesures d'économies et un financement faible, voire nul, de nouvelles initiatives. Au to-

tal, entre 2015 et 2020, 2,5 milliards sont économisés dans les soins de santé et 165 millions sont dégagés pour financer de nouvelles initiatives.

Dans les 2,5 milliards économisés, on trouve d'abord environ 675 millions qui peuvent être pris comme du «nettoyage» au sein du budget, résultant d'une double comptabilisation ou d'une sous-utilisation considérée comme structurelle. Ces économies s'apparentent donc plutôt à des artefacts comptables.

Reste donc un peu plus de 1,8 milliard d'économies réelles. Une partie importante des mesures d'économies prises (environ 40%) visaient à amener plus d'efficacité dans l'utilisation des ressources (diminution du prix de certains médicaments, augmentation des prescriptions bon marché, simplification de certaines procédures, etc.) et n'étaient généralement pas néfastes pour la qualité de notre système de santé.

Cependant, la majorité des mesures d'économies (environ 50%, pour près d'un milliard d'euros) ont eu un impact direct ou indirect sur l'accessibilité et la qualité des soins. Dans les impacts directs, on note par exemple la diminution du remboursement des soins chez certain-es spécialistes, la modification des catégories de remboursement des antibiotiques, la diminution de la durée

de séjour en hôpital après accouchement, l'augmentation des plafonds pour le Maximum à Facturer<sup>4</sup>, etc. Mais, c'est aussi indirectement, via une dégradation des conditions de travail des prestataires de soins, que ces mesures d'économies ont impacté l'accessibilité et la qualité des soins. Entre 2015 et 2017, la masse d'index des honoraires des prestataires a systématiquement été amputée d'une partie de son montant. Si cela a permis au gouvernement d'économiser 400 millions en trois ans, cela a créé de fortes frustrations et des remises en question de la part des prestataires de soins quant à la plus-value du système de conventions, engendrant dans certains secteurs une augmentation du déconventionnement. Des coupes linéaires dans plusieurs secteurs (hôpitaux, infirmières, etc.) et des moratoires dans d'autres (maisons médicales et postes de garde) ont également eu des répercussions en termes d'accès aux soins.

Le climat d'austérité qui s'est imposé à partir de la crise de la dette publique en 2011 n'a donc pas épargné les soins de santé. Au contraire, c'est un des secteurs qui a le plus contribué à l'assainissement des finances publiques. Car au total, entre 2012 et 2020, 2,8 milliards d'économies réelles ont été prises et le financement de nouvelles initiatives est devenu plus rare, avec comme conséquence une diminution de la qualité et de l'accessibilité des soins.

Cette baisse relative du financement public des soins de santé a été concomitante à un accroissement du financement privé dans certains secteurs. Plusieurs indicateurs témoignent en effet d'une privatisation du financement des soins de santé: accroissement rapide des encaissements des assurances facultatives<sup>5</sup>, hausse des suppléments d'honoraires en cas d'hospitalisation<sup>6</sup>, déconventionnement dans le chef de certains prestataires<sup>7</sup>, croissance des suppléments d'honoraires en ambulatoire, etc. Et, parallèlement, les dispositifs ciblés sur les groupes sociaux fragilisés ont progressivement été étendus: le système du maximum à facturer a été fortement élargi au fil des ans, passant d'un budget de 154 millions en 2003 à un budget de

327 millions en 2018. L'intervention majeure<sup>8</sup> (statut BIM) a également été élargie en 2007 à toutes les personnes à faible revenu et la part relative de bénéficiaires BIM dans la population belge est passée de 12,4% des assuré-es à 17,7% entre 2006 et 2016.

Mesures d'économies et diminution de la croissance des dépenses publiques de santé d'un côté, accroissement de la privatisation du financement et des me-

prend la majeure partie du contenu de celle du Comité de l'Assurance. Notons qu'au sein du Conseil Général, les représentants du gouvernement ont un droit de veto, ce qui affaiblit la gestion paritaire.

La philosophie régissant le processus budgétaire pose dans ses «principes élémentaires» le fait qu'il faut découpler chronologiquement la définition des grandes enveloppes budgétaires de l'assurance maladie du conclave budg-

## « Ces cinq dernières années, les évolutions qui ont eu lieu ont affaibli le modèle de co-gestion. »

ures ciblées sur les plus pauvres de l'autre; nous retrouvons ici les prémices d'un basculement progressif d'un système de sécurité sociale à un système d'assistance sociale.

### Affaiblissement de la concertation sociale

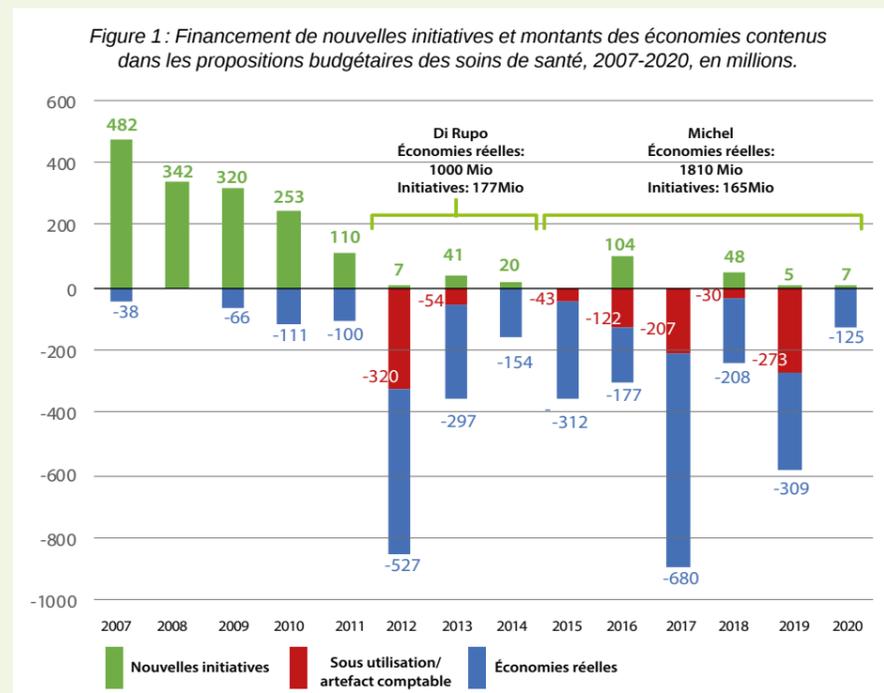
En Belgique, la confection du budget des soins de santé est un exercice annuel de plusieurs mois, qui implique différentes étapes de concertation sociale. Le travail de négociation se fait dans un premier temps au sein des Commissions de Conventions et d'Accords (commission par secteur de soins rassemblant les mutualités et les représentant-es des prestataires de soins concernés) lorsqu'elles déterminent chacune leurs priorités budgétaires. Ensuite, au sein du Comité de l'Assurance, lorsque les représentants tant des prestataires de soins que des mutualités formulent une première proposition budgétaire globale, début octobre. Cette proposition doit respecter le cadre budgétaire fixé par le gouvernement.

Après l'étape du Comité de l'Assurance, c'est au Conseil Général de l'INAMI, composé de représentants des employeurs, du gouvernement, des mutualités et des syndicats, qu'est donné le rôle d'approbation finale du budget global. Depuis 2001, c'est le gouvernement lui-même qui se charge de déposer une proposition de budget au Conseil Général, proposition qui, généralement,

taire gouvernemental—et ce, pour éviter que la sécurité sociale ne devienne une variable d'ajustement du budget gouvernemental. Il est également précisé que «le ministre des Affaires sociales ne peut intervenir qu'en ultime recours»<sup>9</sup>.

Ces cinq dernières années, les évolutions qui ont eu lieu, tant dans le cadre légal que dans la manière dont la concertation sociale a été menée, ont affaibli le modèle de co-gestion.

En 2017, la ministre des Affaires sociales a introduit une nouvelle réglementation régissant le processus budgétaire dont l'objectif annoncé était d'aligner le calendrier budgétaire belge avec le calendrier européen. Cette nouvelle réglementation a plusieurs conséquences. Premièrement, elle supprime la notion de «besoins» d'investissements budgétaires que pouvaient auparavant formuler les Commissions de conventions et d'accords. Et elle introduit à la place l'exigence de formuler des propositions d'économie pour compenser tout dépassement budgétaire ou toute demande de nouveaux moyens, même s'il existe un réel besoin sociétal derrière cette demande. La logique d'«austérité» est donc institutionnalisée. Mais, le changement le plus notable et préjudiciable à la gestion paritaire de la sécurité sociale concerne le temps accordé au Comité de l'Assurance pour, à partir des positionnements des différentes Commissions de conventions et d'accords, construire une proposition de budget concertée. Anté-



rieurement, il avait trois mois pour aboutir à une telle proposition, ce qui permettait une large concertation des différents acteurs. Dans la nouvelle réglementation, une quinzaine de jours est réservée pour effectuer ce travail d'arbitrage transversal. Si la concertation sociale reste possible en théorie dans la nouvelle réglementation, ses conditions d'existence sont fortement affaiblies dans la pratique.

Dans les faits, entre 2015 et 2020, la concertation sociale a été mise à mal à plusieurs étapes du processus budgétaire (voir tableau 1). Tout d'abord, quatre années sur les six, la proposition de budget déposée par la délégation gouvernementale au Conseil Général diffère fortement de celle déposée au Comité de l'Assurance et issue de la concertation entre mutualités et prestataires de soins. Pourtant, les propositions du Comité de l'Assurance respectaient le cadre légal fixé par le gouvernement.

Dès lors, le budget des soins de santé n'a pas été approuvé au Conseil Général trois années sur six. Peu relevés par la presse nationale, ces faits sont pourtant historiques. Un rejet d'une proposition budgétaire au sein du Conseil Général n'était plus survenu depuis les années nonante. Comme le prévoit la procédure dans ce cas de figure peu fréquent où les instances de concertation tripartite de l'INAMI sont mises en échec, l'initiative budgétaire revient au gouvernement et c'est alors au Conseil des ministres qu'est entérinée la proposition budgétaire. Ce nouveau *modus vivendi*, à savoir un budget non plus décidé au niveau des organes de concertation, mais directement par le Conseil des ministres, est pourtant en désaccord avec la philosophie de la réglementation introduite en 1993. Une telle procédure doit rester l'exception et non la règle.

La concertation sociale, pourtant ADN de notre sécurité sociale, a donc été fortement affaiblie ces six dernières années par l'action du gouvernement précédent. Les mesures prises ont affaibli les organes de concertation en amont (nouvelle réglementation régissant le processus budgétaire) et en aval en contournant les organes de négociation et en renforçant le rôle du Conseil des ministres.

### Vote d'une proposition pour le budget des soins de santé

	Approuvée au Comité de l'Assurance (CA)	La proposition au Conseil Général ressemble à celle du CA	Approuvée au Conseil Général	Décidée au Conseil des ministres
2015	✗	✗	✓	–
2016	✓	✗	✗	✓
2017	✗	✗	✗	✓
2018	✓	✓	✓	–
2019	✓	✗	✓	–
2020	✓	Pas de proposition	✗	✓

Tableau 1 : Résumé du vote et du contenu des propositions budgétaires pour les soins de santé, 2015-2020.

## Des enjeux de gouvernance

Au-delà de la croissance du budget des soins de santé et de l'évolution de la concertation sociale, ce sont aussi des questions d'organisation et de gouvernance qui vont déterminer la qualité et l'accessibilité de notre système de santé. Voici certains éléments qui entravent la mise en place d'une bonne politique de santé :

(1) Notre système de santé fonctionne en silos avec des commissions paritaires par profession et une représentation par profession au sein du Comité de l'Assurance (7 médecins, 6 paramédicaux, 5 établissements de soins, 2 pharmaciens et un dentiste). Cela rend difficile la mise en place de politiques transversales et pluridisciplinaires ancrées dans une vision intégrée de la santé. Cela engendre également de grosses inégalités dans la possibilité des métiers de la santé de se faire entendre (certains professionnels de la santé ne sont pas représentés au Comité de l'Assurance comme les infirmières salariées, les maisons médicales et les nouvelles disciplines paramédicales).

(2) L'établissement du budget est un exercice annuel au cours duquel les objectifs budgétaires de chaque secteur sont fixés pour un an. Cette temporalité ne permet pas de s'ancrer dans une vision à long terme et est peu motivante puisque toute nouvelle initiative doit être entièrement financée à l'intérieur du budget de l'année correspondante.

(3) Dans un budget normé, la répartition des moyens est un enjeu important puisque les taux de croissance plus

élevés accordés à certains secteurs devront être compensés par d'autres. Or, ces dernières années, le budget des spécialités pharmaceutiques, représentant plus de 20 % du budget des soins de santé, a connu de très fortes croissances (+7,7 % en 2019 et en 2020, +7,6 % en 2021), drainées par la croissance des médicaments sous convention article 81/111<sup>10</sup>. Financer de telles croissances alors que les ressources sont limitées dans un budget normé s'est réalisé au détriment des autres secteurs de soins.

## Conclusion

Depuis une dizaine d'années, nous observons un double durcissement des choix politiques : une austérité budgétaire et de nombreuses mesures d'économies, concomitante à une privatisation accrue des soins et à un recours aux politiques ciblées sur les bas revenus ainsi qu'un affaiblissement des acteurs sociaux et du modèle de concertation sociale au profit du gouvernement, singulièrement sous la dernière législature. Ces deux lignes de force représentent les prémices d'une évolution majeure vers un contrat social tout autre : d'un système de soins de santé de type universel vers un modèle d'assistance sociale. L'assistance sociale est caractérisée par une couverture minimale des risques sociaux, réservée aux plus démunis et gérée de manière fortement étatique. Parallèlement, pour les classes moyennes ou privilégiées, la protection sociale est davantage privatisée et marchandisée et elles doivent se tourner vers le marché des assurances

facultatifs pour couvrir leurs frais de santé<sup>11</sup>.

À contre-courant de ces évolutions, la crise du coronavirus vient réaffirmer l'urgence de refinancer nos soins de santé sur une base solidaire et efficiente. Elle nous enjoint de saisir ce momentum pour tirer les leçons de la crise et mettre en place les changements structurels nécessaires pour consolider notre système de soins de santé. Au niveau du budget des soins de santé, plusieurs recommandations nous semblent prioritaires :

Afin de passer d'une politique de santé court-termiste et par silo à une politique transversale et cohérente, nous devons travailler à une meilleure répartition des moyens en fonction d'objectifs de santé et adopter un cadre budgétaire pluriannuel. L'accent doit être mis sur le renforcement de la première ligne, les soins préventifs, l'accessibilité financière et la réduction des inégalités sociales de santé.

Il reste d'importants coûts non remboursés par l'assurance obligatoire soins de santé, que ce soit le matériel dentaire ou médical (lunettes, appareils auditifs, implants), les médicaments non remboursés, les suppléments d'honoraires ou les frais liés aux soins de santé mentale. Ces coûts doivent impérativement être régulés et la part pour le-la patient-e diminuée. Les suppléments d'honoraires doivent être supprimés en cas d'hospitalisation en chambre à un lit tout en garantissant une rémunération correcte aux prestataires et établissements de soins.

Dans le secteur des spécialités pharmaceutiques, il est nécessaire de rendre plus transparent le système de remboursement actuel et de revoir les critères pour les conventions article 81/111 sur base des recommandations du KCE. Il est également important d'établir un pourcentage d'augmentation maximale du budget de ce secteur et de le responsabiliser correctement en cas de dépassement.

Enfin, une politique de santé ambitieuse ne pourra se concrétiser sans la co-construction des réponses proposées avec les acteurs de la santé. Il faut pour cela redonner un pouvoir d'initiative à la concertation sociale dans un cadre de gouvernance plus transversale.

Le récent accord de gouvernement s'inscrit dans ces recommandations et marque une rupture avec les politiques d'austérité menées ces dix dernières années. Il apporte un vent d'espoir pour le secteur des soins de santé. Il comprend notamment un réinvestissement de quelque trois milliards à l'horizon 2024<sup>12</sup>; la volonté de mener une politique de soins de santé dans une perspective de long terme sur base d'objectifs de santé publique—notamment la réduction des inégalités de santé—et au départ d'un cadre budgétaire pluriannuel; la poursuite de la réforme du secteur hospitalier (budget pluriannuel, renforcement des réseaux hospitaliers et poursuite de la redéfinition de la nomenclature) et la revalorisation de la première ligne de soins (avec un focus sur le rôle de la première ligne en tant que coach et gardien du système de santé).

Il reste toutefois des zones d'ombre qui incitent à être vigilant-es et à surveiller de près les évolutions pour que la rupture avec les politiques précédentes soit confirmée :

L'accord comprend trop peu de solutions pour lever les obstacles financiers aux soins de base et endiguer la privatisation des soins. Peu est dit sur les secteurs pour lesquels le coût à charge des patient-es est particulièrement élevé (soins dentaires, médicaments, hospitalisations, matériel médical, matériel auditif, lunettes, etc.). Et les réponses apportées pour contrôler la commercialisation et la privatisation du secteur (assurances hospitalisation, suppléments d'honoraires, déconventionnement) sont floues et restent insuffisantes.

L'accord reste timide sur le renforcement de la première ligne et le virage ambulatoire pourtant nécessaire pour faire face aux défis du vieillissement et de la chronicisation des maladies. L'accord ne parle pas de la fidélisation chez un médecin généraliste, ni de l'échelonnement des soins ni d'un financement qui soutient l'interdisciplinarité.

L'accord prend des positions contradictoires sur le secteur des médicaments et ne mentionne pas d'objectifs chiffrés en vue de le responsabiliser ou de limiter sa croissance annuelle. Un accord plus contraignant aurait été nécessaire.

L'accord de gouvernement contraste donc avec les choix politiques pris ces dix dernières années. Il donne l'espoir que les fondements de notre système de santé, qui se veut de qualité et universel, soient renforcés. Reste à voir concrètement si ces changements d'orientation se traduiront en actes. #

(\*) Service d'étude de la Mutualité chrétienne

1. Source : OCDE

2. Le budget fédéral des soins de santé représentait 26,4 milliards en 2019. Les plus gros postes sont les suivants : les honoraires et actes techniques des médecins (spécialistes et généralistes) pour 8,3 milliards, les hôpitaux pour 5,9 milliards et les médicaments pour 5,5 milliards. On trouve ensuite une multitude de plus petits postes : infirmières (1,6 milliard), dentistes (1 milliard), kinés (824 millions), implants (751 millions), dialyse (441 millions), rééducation (418 millions), bandagistes et orthopédistes (235 millions), maisons médicales (200 millions), etc.

3. Bureau fédéral du Plan, *Perspectives économiques 2019-2024*, Juin 2019, p. 18.

4. Le Maf est une mesure basée sur l'année civile qui garantit à un ménage que pour l'année concernée, ses dépenses en matière de soins de santé (ticket modérateur) ne dépasseront pas un certain plafond, déterminé en fonction de ses moyens financiers.

5. Les encaissements des assurances facultatives, donc les primes payées par la population, ont crû en moyenne de 7,1 % entre 2008 et 2018 alors que les dépenses nominales de l'assurance obligatoire soins de santé ont crû de 4,1 % en moyenne sur la même période.

6. Si les honoraires de l'assurance obligatoire soins de santé facturés lors d'hospitalisations classiques ou de jour ont augmenté de 3,7 % en moyenne entre 2006 et 2018, les suppléments d'honoraires ont crû en moyenne de 7,8 % sur la même période (source : IMA, 2020)

7. Le taux de conventionnement des médecins spécialistes passe de 44,6 % en 2012 à 44,2 % en 2018 et celui des dentistes de 34,3 % à 26,8 % (celui des généralistes augmente, lui, de 83,1 % à 85,1 %).

8. Instaurée en 1963, l'intervention majorée permet à certain-es assuré-es de payer une quote-part moindre lors d'un séjour hospitalier, ainsi que pour la plupart des soins ambulatoires assurés par les médecins, dentistes, kinésithérapeutes ou encore pour les médicaments.

9. Rapport fait au nom de la Commission des Affaires sociales au sujet du projet de loi portant réforme de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité (actuellement reprise dans la loi SSI coordonnée), Doc. parl., Sénat, 1992-1993, 579/2, pp. 8-9.

10. Créée en 2010, la convention article 81/111 a pour objectif d'offrir un remboursement temporaire à des médicaments dont les études ne sont pas suffisantes pour assurer un remboursement permanent parce que des incertitudes demeurent quant à l'efficacité clinique ou au rapport coût-efficacité du produit ou sur le plan budgétaire. Les médicaments sous convention article 81/111 ont crû en moyenne de 32 % entre 2015 et 2018 alors que l'ensemble des autres médicaments a connu une croissance négative (-0,6 %) sur la même période.

11. Dans un tel système, les patient-es des catégories socio-économiques les plus faibles pourraient certes bénéficier d'un remboursement plus ou moins suffisant. Mais, dans l'ensemble, la classe moyenne, majoritaire et moins bien couverte, risque de rencontrer des difficultés d'accès aux soins de santé et de délégitimer ce mécanisme de protection des plus faibles, quité à en réduire son ampleur et sa couverture.

12. Relèvement de la norme de croissance à 2,5 %, pérennisation du fonds Blouses Blanches et de l'accord social visant à améliorer les conditions de travail du personnel hospitalier, réinvestissement dans la santé mentale, etc.

**Institutionnel**

# Les provinces dans un goulot d'étranglement ?

> Christine STEINBACH (\*)

Depuis de longues années, la question de l'avenir des provinces refait surface à intervalles réguliers. Faut-il les supprimer ou revoir leurs missions au regard de l'évolution du paysage institutionnel belge et des besoins de la population? La chose n'est toujours pas tranchée. En revanche, depuis l'automne, les provinces montent au créneau et manifestent leur inquiétude dans la presse. En cause: la décision régionale de transférer le financement des zones de secours des communes vers l'institution provinciale.

**L**e dispositif des zones de secours (ZS) a été mis en œuvre à partir de 2007. Il s'agissait d'organiser les services d'incendie et les services de la protection civile en Belgique de façon à rencontrer un triple objectif: mieux coordonner les interventions des services pompiers; améliorer la formation et le statut des agents; répartir plus équitablement le financement entre les communes.

## Un financement compliqué

Le pays compte trente-quatre zones de secours, dont treize en Wallonie. Quatorze même, avec la zone de secours germanophone. Mais celle-ci, bien qu'inscrite dans le territoire de la Province de Liège, dépend de la Communauté germanophone. Depuis leur mise en œuvre, le financement des ZS représente un point sensible. Dans son article 67, la loi fédérale du 15 mai 2007<sup>1</sup> prévoit en effet que «les zones de secours sont financées par 1° les dotations des communes de la zone; 2° les dotations fédérales; 3° les éventuelles dotations provinciales; 4° les rétributions des missions dont le Roi autorise la récupération; 5° des sources diverses».

Mais dans les faits, le ratio entre l'apport fédéral et celui des communes n'est pas à l'équilibre. Et la loi stipule qu'«aussi longtemps que le ratio entre les moyens des autorités communales et fédérales prévus en application de cette loi n'est pas égal à un, les communes d'une zone ne devront pas, ensemble, contribuer davantage en termes réels que leur apport actuel». Ce qui signifie concrètement que des dépenses ne sont pas assumées. Et que l'augmentation à terme de l'intervention du fédéral dans le coût total est une revendication de longue haleine pour les communes et la tutelle régionale. Un chiffre pour se donner une idée des montants en jeu: le coût budgété en 2020 pour les communes wallonnes (hors ZS germanophone) correspond à 196 millions d'euros.

Mais une autre piste a été formulée pour soulager les communes de cette importante dépense: la transférer aux provinces.

## Un transfert réduit et phasé

Cette piste a été adoptée par le nouveau gouvernement wallon en 2019. La déclaration de politique régionale prévoit en effet que «les provinces reprendront progressivement à leur charge, et au plus tard d'ici la fin de la législature, les contributions communales au financement des zones de secours. Une telle réforme soulagera toutes les communes et permettra de concentrer le rôle des provinces dans un domaine précis tout en réduisant le volume d'action "résiduel" des provinces»<sup>2</sup>.

L'intention est donc double: les provinces sont appelées à endosser le financement des ZS tout en opérant un recentrage de leurs missions afin de préserver leur propre équilibre financier.

Dans les premiers mois de 2020, Pierre-Yves Dermagne, en tant que ministre wallon en charge des Pouvoirs locaux, a organisé une concertation avec les représentant-es des provinces afin d'objectiver leur situation financière sur base des comptes et budget 2018 et 2019. Il est apparu assez clairement qu'à l'exception de Liège, aucune n'avait les capacités pour assumer le financement des ZS à 100%. Le gouvernement wallon (GW) a donc revu sa copie et réduit l'ambition initiale en imposant un transfert de 60% du coût des ZS, et en prévoyant un phasage en quatre ans<sup>3</sup>.

Tel a été le mandat du ministre Dermagne dans une seconde phase de négociation avec les provinces, avec l'intention d'opérationnaliser la première étape en septembre de cette année<sup>4</sup>. Mais, sans grande surprise, ce compromis ne satisfait personne. Ni les communes, dont les finances frôlent constamment la ligne rouge et qui devront, au bout du compte,

continuer à assumer 40% du budget des ZS<sup>5</sup>. Ni les provinces qui estiment ne pas pouvoir en supporter plus de 30% sans mettre en péril les autres services qu'elles assurent. Le gouvernement wallon a dégagé une enveloppe de 7,5 millions pour épauler les provinces, mais elle paraît bien modeste.

Se pose dans la foulée la question d'une implication dans la gouvernance des ZS. En résumé, pour les provinces, «qui paie participe aux délibérations». Pour les communes, le bourgmestre étant le responsable, il y aurait là une immixtion inadéquate. L'Union des villes et communes wallonnes a d'ailleurs proposé dans son avis sur la note rectificative du GW de répartir ce financement provincial entre les zones de police et les zones de secours afin d'en limiter la portée<sup>6</sup>.

En septembre, le président faisant fonction de l'Association des Provinces wallonnes (APW), Serge Eustache, s'est exprimé assez virulemment dans la presse<sup>7</sup>. On peut y déceler un double message: indiquer d'une part à la Région wallonne qu'il faudra renégocier avec les provinces au-delà de 2021. Rappeler d'autre part que les Régions et le fédéral doivent d'urgence reprendre le dialogue à propos de la part fédérale dans le financement des ZS.

## Le débat sur les missions n'a pas eu lieu

Qu'en est-il parallèlement de ces missions «résiduelles» des provinces, dont la Déclaration de politique régionale déclare qu'elles devront être réduites? Les provinces sont en effet à la fois des «collectivités autonomes» et des «pouvoirs subordonnés»<sup>8</sup>. Ce qui implique qu'une partie des services qu'elles rendent sont de leur initiative, selon le principe de subsidiarité qui consiste à «confier la responsabilité d'une action publique à la plus petite entité capable de gérer la matière elle-même». Tandis que d'autres services procèdent de missions qui leur sont déléguées (comme le cas du financement des zones de secours).

En moyenne, les provinces affectent l'essentiel de leurs moyens aux domaines de l'enseignement (34%), du social (14%) et de la santé (9%). Elles emploient pour ce faire quelque 25.000 agent-es, pour près de 9.000 équivalents temps plein. Leurs moyens financiers proviennent principalement des centimes additionnels sur le précompte immobilier; de taxes qu'elles perçoivent sur certaines activités (tout comme les communes et avec des doublons parfois); et d'une dotation annuelle de la Région wallonne: le Fonds des Provinces.

Depuis une vingtaine d'années, la question d'une réforme voire d'une disparition des provinces revient régulièrement dans le débat, surtout lors de périodes

électorales. L'idée en soi que l'institution provinciale soit appelée à évoluer fait généralement consensus. Mais, sous la législature précédente, le gouvernement wallon avait tenté de donner un coup d'accélérateur brutal, sans trop consulter le secteur. Se basant sur l'étude Berhendt qu'elle avait commanditée<sup>9</sup>, la ministre Valérie De Bue avait projeté de rapatrier dans le giron provincial les compétences suivantes: le patrimoine classé; la promotion du tourisme; la santé; l'environnement; le logement et... le financement des zones de secours.

Ce projet a été fermement rejeté par les provinces, et la fin de la législature en a sonné le glas. Le nouveau gouvernement a fait marche arrière et promis une large consultation avant de se prononcer. Seul le transfert du financement des ZS a survécu.

## Un avenir consolidé, mais des moyens fragilisés

En lui octroyant le financement des zones de secours, la Région wallonne a en quelque sorte garanti un avenir à l'institution provinciale. Mais sans l'assortir d'un débat de fond sur la vision de ce qu'on attend d'elle pour demain et tout en fragilisant ses moyens. En effet, la dotation au Fonds des Provinces a régulièrement été diminuée au fil des ans. Par exemple, pour la Province de Hainaut, la part octroyée est passée de 64 millions en 2012 à 50 millions aujourd'hui. L'essentiel des recettes provinciales provient du centime additionnel sur le précompte immobilier (P.I.)<sup>10</sup>. Celui-ci n'a pas connu de péréquation depuis 1976, ce qui n'est que partiellement compensé par une indexation. La non-revalorisation du P.I. engendre d'importantes inégalités entre les territoires. Il pourrait être revu à la baisse en 2024 si la Région confirme ses intentions en la matière.

Le dispositif des zones de secours (ZS) organise les services d'incendie et les services de la protection civile en Belgique.



5. Note au gouvernement wallon du 19 mai 2020 concernant le financement provincial des zones de secours, Avis du C.A. de l'Union des Villes et Communes de Wallonie. [https://www.uvcw.be/no\\_index/actualite/8995-5115898558550703-2020022953658873590748.pdf](https://www.uvcw.be/no_index/actualite/8995-5115898558550703-2020022953658873590748.pdf)

6. Note au gouvernement wallon du 19 mai 2020, ibid.

7. E. DEFFET, «Les cinq provinces annoncent des licenciements massifs», *Le Soir*, 29 septembre 2020, p. 9. <https://plus.lesoir.be/328349/article/2020-09-29/wallonie-les-cinq-provinces-annoncent-des-licenciements-massifs>

8. Association des Provinces wallonnes: <https://apw.be/provinces/historique/>

9. CH. BERHENDT, F. BOUHON, Q. PIRONNET, L. FERON, Z. VROLIX, Étude sur les hypothèses d'avenir des Provinces wallonnes, rapport définitif, 28 mars 2018.

10. Ce revenu fictif est calculé sur la base de ce qu'un immeuble est supposé rapporter en revenu annuel moyen net, s'il est loué (et non sur le loyer réellement perçu).

1. Loi fédérale du 15 mai 2007 relative à la sécurité civile. <https://www.civieleveiligheid.be/node/5896>

2. Déclaration de politique régionale wallonne 2019-2024, p. 107.

3. Selon le calendrier suivant: 20% du coût total revient aux provinces en 2020; 30% en 2021; 40% en 2022; 50% en 2023 et 60% en 2024.

4. Circulaire du SPW à destination des provinces dans le cadre de la reprise du financement communal des zones de secours, 17 juillet 2020. <https://apw.be/avi-s/note-au-gouvernement-wallon-portant-sur-la-reprise-du-financement-des-zones-de-secours/>

Si le phasage de ce transfert est bien engagé, les missions sont quant à elles restées figées. Dans un débat organisé par le MOC en septembre 2019, l'APW plaide pour l'organisation d'Assises territoriales « en vue de définir et de co-construire une meilleure organisation territoriale, en associant les acteurs (que sont la Wallonie, la Fédération Wallonie-Bruxelles, les communes, les provinces, le secteur intercommunal) et d'éventuels experts extérieurs ». Mais faute de cette réflexion commune, chaque province a fini par gérer à sa manière les conséquences du transfert sur son budget<sup>11</sup>.

Namur y est allé à la hussarde. La Province, qui devra verser 5,5 millions d'euros pour la première phase et 23,3 millions d'euros au final, a prévu la réduction de son personnel à concurrence de 200 emplois<sup>12</sup> et a opéré une coupe brutale dans une vingtaine de services<sup>13</sup>. En outre, le budget pour les subsides aux associations a été réduit de moitié, passant de 1,6 million à 700.000 euros. Cette opération sans grande concertation a suscité de vives réactions. Le secteur associatif, qui a manifesté à la place Saint-Aubain, réclamait un moratoire sur la décision, le temps de chercher des sources alternatives de financement<sup>14</sup>. Mais la Province veut à tout prix équilibrer son budget, sans évoquer ce qui pourrait être envisagé du côté des recettes.

Du côté du Brabant wallon, le financement des ZS coûtera 4 millions d'euros en 2020 et 18 millions lors de la phase finale du phasage, en 2024. Toutes choses restant évidemment égales par ailleurs. Mathieu Michel, dans sa fonction de président du Conseil provincial, a annoncé d'entrée de jeu qu'il rejetait l'idée d'une hausse des centimes additionnels, préférant augmenter l'endettement (assez bas jusqu'ici) et diminuer le soutien à l'associatif dans l'économie, la culture, l'environnement et le social<sup>15</sup>. Les associations, solidaires de longue date au sein de la coordination culturelle, ont cependant réagi fermement, de même que l'opposition, et la négociation est en cours.

La Province du Hainaut devra déboursier 15 millions d'euros pour financer 20 % du transfert en 2021, et jusqu'à 64 millions d'euros à terme. Elle estime qu'au-delà de 2021, la situation devient très problématique et a lancé des consultations auprès de ses services dans une perspective de restructuration<sup>16</sup>.

À Liège, où les bonis réalisés précédemment semblent pouvoir permettre d'assumer les coûts des deux prochaines années, 12 millions d'euros seront nécessaires en 2020, mais on atteint 45 millions d'euros en 2024<sup>17</sup>. La Province estime devoir économiser 15 % sur ses dépenses d'activités pour assumer les 60 % de financement des ZS.

L'institution provinciale luxembourgeoise devra trouver 3,7 millions d'euros supplémentaires cette année et 11,2 millions d'euros d'ici 2024. Un recentrage des missions a fait l'objet d'une concertation

avec les bourgmestres et les services, à laquelle la délégation syndicale a été associée. Il semble y avoir un consensus. Mais il ne faut pas perdre de vue que la réduction des dépenses touche à des services qui répondent à des besoins, comme le service mobilité, par exemple. À terme, l'Observatoire de la santé, le service d'analyse des milieux intérieurs (qui intervient pour des problèmes de pollution dans les logements) pourraient aussi disparaître<sup>18</sup>.

## Une mise à mort qui ne dit pas son nom ?

Les services incendie sont indispensables et méritent une consolidation de leur financement. Leur coût dépend en partie du nombre d'interventions nécessaires, ce qui est par essence fluctuant. Mais dans ce transfert, on ne peut s'empêcher d'avoir l'impression d'assister à un drôle de match dans lequel chaque acteur cherche à se refile la patate chaude. La voilà qui atterrit dans l'escarcelle provinciale, partiellement du moins, sans pour autant, semble-t-il, que ce transfert ait fait l'objet d'une anticipation.

La discussion sur l'avenir des provinces ne date

« Chaque province a fini par gérer à sa manière les conséquences du transfert sur son budget. »

pourtant pas d'hier. Et il serait faux de dire qu'elles y sont restées sourdes. Elles sont par exemple souvent impliquées, voire créatrices, d'autres initiatives supra-communales (comme les bassins de vie) dont le besoin s'est fait sentir au fil du temps.

Mais dans cette affaire, tout se passe comme si le débat attendu afin de dégager une vision collective du niveau supra-communal ne pouvait avoir lieu, et que la question se règlera par des dispositions pratiques, comme ce transfert de financement, qui forcera la décision sur les autres missions par défaut, par une simple opération budgétaire. L'APW le souligne dans son avis, disant qu'elle ne peut souscrire au fait « de plus en plus incontestable que les provinces sont amenées à devenir une boîte aux lettres ayant comme seule et unique vocation le financement des zones de secours. Cela pose un véritable problème institutionnel et démocratique et mérite qu'une nouvelle discussion soit engagée avec le gouvernement sur le sens profond de cette réforme »<sup>19</sup>. Et compte tenu des services rendus, surtout de ceux qui ne seraient repris à aucun autre niveau de pouvoir, c'est la population qui risque bien d'en faire les frais. #

(\*) Directrice de la FTU

11. À ce stade, l'impact budgétaire de ce transfert est encore partiellement à l'étude, surtout au-delà de 2021. Et son incidence varie évidemment fort d'une province à l'autre, où les restructurations dans les services et baisses de subsides octroyés font l'objet de (vives) discussions.

12. A. STAS, « Importante réforme de la Province de Namur : des emplois et des services en moins », RTBF, 11 septembre 2020.

13. Sont ciblés : les relations internationales, le soutien au cinéma, à l'environnement, au tourisme, l'imprimerie provinciale, l'office des métiers d'art, le centre de documentation en arts, la cellule sport et la centrale de télévigilance pour les personnes âgées Télépronam.

14. J. HARIGA, A. STAS, « Namur : les asbl sociales privées de subsides manifestent devant le palais provincial », RTBF, 7 octobre 2020. [https://www.rtbef.be/info/regions/detail\\_namur-les-asbl-sociales-privées-de-subsides-manifestent-devant-le-palais-provincial?id=10602737](https://www.rtbef.be/info/regions/detail_namur-les-asbl-sociales-privées-de-subsides-manifestent-devant-le-palais-provincial?id=10602737)

15. « Les subsides du Brabant wallon au secteur associatif seront réduits dans les deux ans », La Libre via Belga, 24 septembre 2020. <https://www.lalibre.be/regions/brabant/les-subsides-du-brabant-wallon-au-secteur-associatif-seront-reduits-dans-les-deux-ans-5f6ced-017b50a6777bd46280>

16. « La Province de Hainaut annonce qu'elle dégagera 15 millions d'euros pour financer les zones de secours », RTBF avec agences, 27 octobre 2020. [https://www.rtbef.be/info/regions/detail\\_la-province-de-hainaut-annonce-qu-elle-degagera-pres-de-15-millions-d-euros-pour-financer-les-zones-de-secours?id=10618649](https://www.rtbef.be/info/regions/detail_la-province-de-hainaut-annonce-qu-elle-degagera-pres-de-15-millions-d-euros-pour-financer-les-zones-de-secours?id=10618649)

17. « Les zones de secours coûteront 45 millions d'euros à la Province de Liège d'ici 2024 », Belga, 31 octobre 2020. [https://www.rtc.be/les\\_zones\\_de\\_secours\\_coy\\_teront\\_45\\_millions\\_d\\_euros\\_a\\_la\\_province\\_de\\_liège\\_d\\_ici\\_2024\\_1507097-999-325.html](https://www.rtc.be/les_zones_de_secours_coy_teront_45_millions_d_euros_a_la_province_de_liège_d_ici_2024_1507097-999-325.html)

18. PH. HERMAN, « Face aux économies que va devoir faire la Province du Luxembourg, le personnel se dit inquiet », RTBF, 29 octobre 2020. [https://www.rtbef.be/info/regions/luxembourg/detail\\_face-aux-economies-que-va-devoir-faire-la-province-de-luxembourg-le-personnel-se-dit-inquiet?id=10620169](https://www.rtbef.be/info/regions/luxembourg/detail_face-aux-economies-que-va-devoir-faire-la-province-de-luxembourg-le-personnel-se-dit-inquiet?id=10620169)

19. Note au gouvernement wallon portant sur la reprise du financement des zones de secours, 16 septembre 2020, <https://apw.be/avi-s/note-au-gouvernement-wallon-portant-sur-la-reprise-du-financement-des-zones-de-secours/>



INTERVIEW



**Sarah PRENGER**

*Présidente de la Jeunesse Ouvrière Chrétienne Internationale (JOCI)*

↳ **Eloï LECLERC, *Le soleil se lève sur Assise*, Desclée de Brouwer, Paris, 2007, 131 pages.**

# Pour une conversion du système économique

Comment changer l'économie ? Des milliers de jeunes, d'étudiant-es, de personnes engagées et d'expert-es en ont débattu fin novembre depuis Assise et en ligne dans le monde entier. Sarah Prenger a activement participé à cette conférence sur l'Économie de François<sup>1</sup> qui s'est déroulée sur trois jours. Elle témoigne du processus mis en œuvre et des échanges d'idées entre jeunes pour convertir le système économique. «L'économie de demain doit prendre soin de toutes et tous, mais aussi tout autrement de la terre. Et François—le poverello d'Assise<sup>2</sup>—peut nous aider à trouver le chemin, pour sortir de cette situation moyenâgeuse et pour aller vers un nouveau printemps». Retour d'expérience.

## *Comment as-tu vécu la conférence sur l'Économie de François ?*

C'était comme un festival. Un marathon d'échanges d'idées pendant 24 heures, avec des présentations successives d'initiatives par fuseau horaire, a rendu les échanges vraiment très intenses. Il y avait évidemment les désavantages de la communication en ligne, mais tant de jeunes, tant d'initiatives, tant d'échanges ont donné vie à cette communauté ! La conférence avait initialement été prévue en mars 2020 à Assise, avec 2.000 jeunes du monde entier. Mais en raison de la pandémie, elle a eu lieu huit mois plus tard et en ligne, ce qui a finalement permis à des milliers, voire des millions d'autres personnes de par le monde de suivre également cette rencontre. Cela a aussi donné l'occasion d'approfondir le processus d'élaboration de la conférence grâce à de nombreux webinaires et conférences préparatoires.

Ces trois jours de conférence et d'échanges internationaux n'ont pas été uniquement centrés sur le thème de l'économie. Il y avait aussi des moments dédiés à l'art, à la musique et au recueillement. Mais bien entendu, la priorité était mise sur les débats thématiques sur l'économie d'aujourd'hui et de demain. Ceux-ci étaient organisés dans des villages virtuels au sein desquels des initiatives nationales et locales étaient présentées. «Finance et humanité», «Femmes et économie» ou «Travail et soins» en sont quelques exemples. Ces thèmes mettent tous en

évidence un axe spécifique de l'économie et pourtant ils sont tous liés entre eux, bien sûr. Par conséquent, il était parfois difficile de définir clairement les limites de chaque village.

Puis il y avait les conférences-débats générales avec des économistes et intellectuel·les—comme Vandana Shiva, Kate Raworth, Muhamed Yunus, Leonardo Boff, Jeffrey Sachs, Gaël Giraud et bien d'autres. Le Pape François—qui avait lancé l'idée de la conférence il y a quelque temps—a adressé un message en ligne aux participant·es présent·es en clôture de la dernière journée. Une déclaration finale de la conférence avec un engagement<sup>3</sup> et avec un appel a été également publiée à la suite de cet événement. Car celui-ci n'a pas été conçu comme une fin, mais comme le point de départ d'une réflexion sur le sujet.

## *Qu'est-ce que la conférence a mis en mouvement ?*

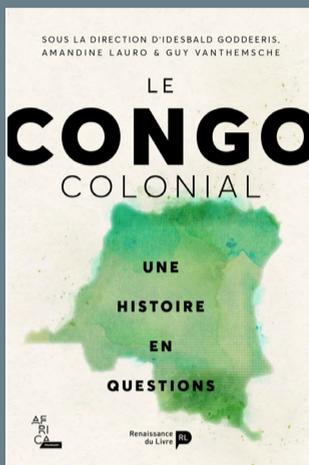
Elle a surtout mis en lien des jeunes ayant des origines, des expériences et des compétences différentes. Un réseau mondial est en train de se former avec l'objectif de participer à (re)construire un système économique socialement juste et en même temps écologique pour remplacer le système économique actuel. Parmi les exemples d'idées et d'initiatives lancées, on peut citer le développement d'un système de cartographie inclusif comme alternative au PIB, ou la catégorisation de tous les

1. L'Économie de François fait écho à l'esprit de François d'Assise œuvrant pour une économie juste, durable et inclusive ne laissant personne à la traîne.  
2. Le Petit pauvre d'Assise.  
3. <https://francescoeconomy.org/final-statement-and-common-commitment-fr/>



## AU FIL DES PAGES

Nous assistons ces dernières années à de vifs débats autour du colonialisme. Entre celles et ceux (de moins en moins nombreux-ses) qui défendent la puissance civilisatrice de la colonisation et celles et ceux qui en dénoncent les



conséquences dévastatrices pour les populations africaines, la vérité des faits est parfois difficile à cerner. Que sait-on en effet de l'histoire coloniale du Congo? L'école ne nous a pas appris grand-chose et a plutôt entretenu le mythe civilisateur de la colonisation. Un mythe aujourd'hui fendillé de toute part par les apports de plus en plus étayés de la recherche historique. Mais peut-on pour autant qualifier le massacre humain qui a été perpétré par le premier régime colonial de génocide? Le roi Léopold II était-il un mégalomane avide de pouvoir? À qui étaient versés les profits réalisés au Congo? Combien de victimes l'exploitation du caoutchouc a-t-elle faites? Dans *Le Congo colonial, une histoire en questions* un collectif d'une trentaine d'historien·nes font état de la recherche sur ces questions. Sans pour autant se limiter aux

périodes historiques qui focalisent le plus l'attention, à savoir celle du premier régime colonial et la crise de la décolonisation. Entre les deux, d'autres questionnements sont explorés: quel rôle le Congo a-t-il joué pendant la Première et Seconde Guerre mondiale? De quelle manière les conflits mondiaux ont-ils été déterminants dans l'histoire du Congo colonial? Grâce à une démarche historique qui place les événements étudiés dans leur contexte, ce livre apporte des réponses aux questions que l'on se pose et comble ainsi une bonne partie de nos lacunes sur cette partie de notre passé. Il permet donc d'avoir les éléments pour une prise de parole éclairée et argumentée dans les débats passionnés au sujet de la colonisation. #

I. GOODEERIS, A. LAURO, G. VANTHEMSCHE, *Le Congo colonial, une histoire en questions*, Renaissance du Livre, Waterloo, 2020.

## NOUS VOUS EN PARLIONS...

Nous vous en parlons en mars dernier dans un article de Jean-Michel Nzigiye: l'initiative Housing first est une manière innovante de viser l'insertion sociale des personnes sans-abri en prônant le «logement d'abord», contrairement aux



approches classiques où l'accès au logement constitue la dernière étape du processus de sortie de la rue. À Bruxelles, la campagne «400Toits» lance un projet pilote de relogement accompagné de personnes sans-abri. Le but: loger ces personnes dans des habitats déplaçables en valorisant les friches urbaines. Les deux premiers modules témoins ont été installés dans la commune de Schaerbeek sur un terrain en attente de développement immobilier, à

proximité du pont Van Praet. Ce projet lie la thématique de la rénovation urbaine avec celle de l'inclusion sociale. À travers celui-ci, la campagne «400Toits» souhaite contribuer de manière significative à la diminution du sans-abrisme dans la capitale. Cette campagne s'inscrit également dans un mouvement plus global pour la fin du sans-abrisme, en adhérant à la campagne européenne «The European End Street Homelessness Campaign». #

Plus d'informations: <https://400toits-daken.com/>

### Comité de rédaction

• M. BUCCI • A. ESTENNE • P. FELTESSE • P. GEORIS  
• L. LAMBERT • P. LEDECO • A. MAÏA • T. MIESSEN  
• V. ORUBA • P. PALSTERMAN • C. POLAIN • F. REMAN  
• C. STEINBACH • A. TRIGALET

### Rédactrice en chef

Stéphanie BAUDOT

Journaliste Élodie JIMÉNEZ ALBA

Photo Une © Doubichlou14

Site [www.revue-democratie.be](http://www.revue-democratie.be)

E-mail [democratie@moc.be](mailto:democratie@moc.be)

Administration Lysiane METTENS tél.: 02 246 38 43

Avec le soutien de Mouvement Social scrl

Éditeur responsable Pierre GEORIS

Centre d'information et d'éducation populaire du MOC (CIEP ASBL)

BP50 - 1031 Bruxelles

Démocratie est publié sans but lucratif

Pour recevoir Démocratie

Par domiciliation, demandez un avis de domiciliation en téléphonant

au 02 246 38 43 (ou via [lysiane.mettens@ciep.be](mailto:lysiane.mettens@ciep.be)). Vous payez 20 EUR par an ou 10 EUR par semestre.

Par virement bancaire, versez la somme de 25 EUR (pour les 12 prochains numéros)

ou de 43 EUR (24 prochains numéros) sur le compte BE95-7995-8743-7658

avec la mention «DÉMOCRATIE»

Le 25 mai 2018, le Règlement général sur la protection des données (RGPD) est entré en application. Son objectif est de mieux protéger l'utilisation des données personnelles. Démocratie s'engage à stocker vos données de manière sécurisée, sans les partager avec des tiers. Vous pouvez en permanence vous désabonner, demander la rectification de vos données en cas d'erreur ou en demander la suppression en vertu de votre droit à l'oubli. Pour toute question concernant l'utilisation de vos données, n'hésitez pas à nous contacter: [democratie@moc.be](mailto:democratie@moc.be)

## GAVROCHE@MOC.BE

À celles et ceux qui doutaient encore de l'impact du confinement sur la santé mentale des jeunes, le groupe Facebook de thérapie contre le manque de guindailles des étudiants de l'UCLouvain et ses 11.000 membres masculins, le dénommé Louvain-le-Mec, vient de le confirmer. Le confinement a bel et bien commencé à atteindre les neurones de certains de ces jeunes hommes. En effet, à force de ne plus voir leurs camarades de classe de l'autre genre en chair et en os, ils ont fini par fantasmer. Et si ces jeunes femmes qui s'organisent sur leur propre groupe Louvain-la-Meuf pour se communiquer leurs bons plans pour rentrer chez elles après une soirée sans risquer de se faire violer, au lieu «de pleurer sur les bons plans shopping perdus à cause de la fermeture des commerces», n'étaient pas en fait occupées à préparer une révolution féministe contre tous ces jeunes apprentis machos? À voir comment certains membres de Louvain-le-Mec les dépeignent à l'envi comme des lave-vaisselles et traitent les garçons qui penseraient l'inverse de «faux» hommes (une insulte peut-être?), elles n'auraient franchement par tort. Trump et son fameux «grab them by the pussy» y retrouve de dignes disciples. S'il faut compter sur cette future élite intellectuelle masculine pour faire progresser le Gender Equality Index de la Belgique, on n'est pas rendu comme on dirait dans la Belle Province. C'est à se demander si depuis la Déclaration des droits de la femme et de la citoyenne d'Olympe de Gouges du chemin a été parcouru dans la tête de certains hommes. #

Mensue