

☰	DERNIER NUMÉRO	ANCIENS NUMÉROS	LES ARTICLES	LES PODCASTS	SUR LE BOUT DES DOIGTS...	À PROPOS
---	----------------	-----------------	--------------	--------------	---------------------------	----------

DOSSIER

Fanny Dubois, la sécurité sociale et notre besoin de solidarité

Par MANDIE LOCRAND — N°234 / A. 15-18 - DÉCEMBRE 2020

Mots-clés: Belgique Santé Capitalisme Droits Économie Care Solidarité Institutions

Voilà trois quarts de siècle que la sécurité sociale nous protège. Ce système solidaire, menacé par les politiques d'austérité et par la marchandisation de santé, mériterait également d'être amélioré pour tenir compte des réalités de vie des femmes et des personnes vulnérables. La pandémie du Covid-19 a permis de mettre en lumière ces fragilités et ces manques, que l'accord de gouvernement de la coalition Vivaldi risque de ne pas résoudre... Fanny Dubois, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales, nous éclaire.



Manifestation organisée par le collectif La santé en lutte, 25 septembre 2020, Bruxelles © Loettie Bice

U

n samedi matin de septembre sur les ondes de la Première. Une voix immobilise la cuillère qui s'apprêtait à tourner délicatement dans la tasse de café. La voix parle d'approche sociale de la santé, d'autonomie des patient-es, évoque l'épuisement de la première ligne de soins, l'accroissement de la vulnérabilité sociale, dénonce la marchandisation de la santé... Un discours où s'entremêlent lucidité, conviction et notes d'espoir.

Au micro, c'était Fanny Dubois, secrétaire générale de la Fédération des maisons médicales – il y en a 123 en Belgique: ce sont des centres de santé autogérés et pluridisciplinaires, qui prennent en charge les patient-es de façon globale, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé (logement, alimentation, hygiène, etc.). Fanny Dubois occupe cette fonction depuis début 2019, après avoir travaillé pour Solidaris et, plusieurs années auparavant, comme aide-soignante dans un hôpital, un métier appris en parallèle de ses études de sociologie. Pour concilier –ou confronter– le geste au texte.

Contre les politiques d'austérité et la marchandisation de la santé, Fanny Dubois défend notre besoin de solidarité. Un principe fondateur de la sécurité sociale dont elle lève pour *axelle* certains "mystères". Elle soulève les menaces qui pèsent sur cette "vieille dame de 75 ans" dont il faut plus que jamais prendre soin.

La sécurité sociale, on la connaît toutes et tous, mais on ne la comprend pas toujours. Comment la définissez-vous ?

"La sécurité sociale, c'est une assurance sociale et solidaire contre les risques que tous les individus rencontrent dans la vie. Par "risques", il faut entendre le vieillissement, la venue d'un enfant, une espérance de vie diminuée en raison d'un travail physique harassant, etc. Bref, l'ensemble des phénomènes et des aléas de la vie qui ont comme influence une diminution de revenu pour l'individu.

«La sécurité sociale, c'est une assurance sociale et solidaire contre les risques que tous les individus rencontrent dans la vie.

»

Cette définition défend l'idée que la société est responsable des risques et doit faire face aux injustices. La sécurité sociale, même si elle ne va pas rompre les inégalités, va octroyer des droits aux individus dans une logique de solidarité, de pot commun. À l'opposé de cette vision "solidaire", il y a la version privatisée, qui considère que chaque individu est seul responsable de son existence. À lui de se créer son filet de sécurité. On constate que les logiques

individualistes se renforcent."

- **À lire / La sécurité sociale dans l'accord du gouvernement Vivaldi: pas de quoi sortir les cotillons pour Fanny Dubois et Clarisse Van Tichelen (7^e épisode du feuilleton des réactions féministes à l'accord du gouvernement)**

Comment cela se manifeste-t-il ?

“Tous les piliers de la sécurité sociale sont de plus en plus menacés par les lois du marché. Arrêtons-nous sur l’assurance maladie-invalidité, un pilier préservé des logiques d’austérité jusque dans les années 2000. Depuis plusieurs années, on observe des mesures de désolidarisation, comme les coupes budgétaires imposées à cette assurance universelle.

Les besoins des citoyens sont évalués sur base des données du Bureau du Plan. À partir de ces constats, les partenaires sociaux – les mutuelles, les prestataires de soins – et les représentants du gouvernement se concertent à l’INAMI pour proposer au ministre de la Santé une simulation budgétaire qui répond aux besoins de santé publique.

Pour assurer que le budget suit l’évolution des besoins, liée au vieillissement démographique, au développement technologique, au progrès médical..., on établit un “pourcentage de norme de croissance”. Cette “norme de croissance” a longtemps tourné autour de 4,5 % mais, sous Maggie De Block [*Open VLD, ex-ministre des Affaires sociales, de la Santé publique, de l’Asile et de la Migration dans les gouvernements Michel II, Wilmès I et II, n.dlr*], elle est redescendue autour de 1 %. Une réduction drastique qui a asséché le budget de l’assurance maladie-invalidité.

En outre, l’ancienne ministre de la Santé a toléré des transferts de budgets de la sécurité sociale vers le secteur pharmaceutique qui n’étaient pas prévus en début de législature. Le “Big Pharma” a dépassé de 1 milliard d’euros l’enveloppe budgétaire qui lui avait été octroyée, sans être sanctionné pour ces dépenses

«Les premières victimes sont celles qui ont moins de poids dans la concertation sociale.»

excessives. Ce double mouvement assèche le pot commun. Et quand le gâteau est plus maigre parce qu’on l’a moins alimenté au départ et parce qu’un acteur, Big Pharma, a été plus gourmand que les autres, les premières victimes sont celles qui ont moins de poids dans la concertation sociale : les infirmières, les aides-soignantes, la première ligne de soins comme les maisons médicales et les médecins généralistes. Sans compter les patients exclus du système comme les sans-papiers, les sans-abri...

Aujourd’hui, la crise du Covid-19 a mis en lumière les effets collatéraux de ces économies faites dans des professions et secteurs si essentiels. Il n’y a pas assez de personnel en soins infirmiers, en médecine générale, en soutien administratif socio-sanitaire, pour répondre à tous les besoins de la crise. Cela crée des dégâts sociaux mais aussi sur la vie d’individus.”

- [À lire / Deux infirmières face à la crise sanitaire du coronavirus: il faudra “faire quelque chose avec cette colère”](#)

Quel impact cela a-t-il sur les patient-es, et en particulier sur les femmes ?

“Les femmes sont moins protégées. De plus en plus de femmes vivent longtemps, seules, avec un revenu diminué, du fait qu’elles n’ont pas eu de carrière complète. Comment peuvent-elles faire pour payer une maison de repos, en prise à des logiques marchandes de plus en plus fortes ? À l’hôpital aussi, les suppléments d’honoraires – limités aux patients en chambre individuelle – ne sont pas une blague. Certains médecins facturent jusqu’à 300 % du tarif conventionné. Sans parler des dentistes. Ce traitement différencié va totalement à l’encontre de l’approche universelle des soins.

«Les métiers invisibles et socialement peu valorisés sont principalement exercés par des femmes.»

Par ailleurs, les métiers invisibles et socialement peu valorisés que je citais tout à l’heure sont principalement exercés par des femmes. Même la profession de médecin généraliste s’est largement féminisée, je le vois dans le secteur des maisons médicales, c’est impressionnant.

Comment expliquer que tous ces secteurs subissent de plein fouet les premiers effets

de ces logiques de rationalisation économique ?”

La sécurité sociale ne va pas rompre les inégalités sociales, dites-vous. N’est-elle pas une façon de lutter contre la pauvreté ?

“Il faut être prudente... Si l’on regarde les États-Unis, là-bas, quand tu es pauvre, tu as droit à l’assistance sociale. Mais dès que tu es au-dessus de ce petit seuil, tu rentres dans une logique privatisée et là, ça peut coûter énormément d’argent au portefeuille du patient. Une très grande majorité des Américains n’a pas accès à une assurance santé.

En se focalisant trop sur la logique d’assistance sociale, il y a un risque de faire perdre conscience, surtout aux personnes plus aisées, que la sécurité sociale nécessite de mutualiser les ressources pour garantir un droit universel à la santé. Que la sécurité sociale est un système dans lequel chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Si l’on mène des politiques ciblées, il y a aussi un risque de stigmatiser les plus pauvres. Mais bien sûr, l’idéal de la sécurité sociale – un monde où l’emploi serait donc mieux réparti – n’a jamais été réalisé. C’est pourquoi l’“assistance sociale”, aujourd’hui exercée via les CPAS, doit exister.”

Que révèle le Covid-19 en termes de sécurité sociale ?

“L’épisode pandémique que nous traversons est la démonstration éclatante que l’État social – composé de la sécurité sociale, des services publics et du marché du travail – n’est absolument pas ringard. Il s’agit d’un édifice à défendre, à stimuler. À renforcer plus qu’à réinventer !

Au niveau des maisons médicales plus précisément, notre façon de travailler nous a montré que les patients plus vulnérables étaient davantage soutenus, nos collectifs de travailleurs aussi. Cela réappuie l’importance de l’approche des maisons médicales : la prise en compte et en considération de tous les déterminants de santé (logement, alimentation...), la revalorisation de la médecine générale et de la multidisciplinarité. J’espère que cela sera pris en compte à l’avenir, contre une logique du tout curatif qui a prévalu ces dernières années.”

- [À lire / Coronavirus: les vies des aînées confinées](#)

Qu’est-ce qui vous fait espérer ?

“Le combat porté par le collectif [La santé en lutte](#) est symboliquement très fort. Non seulement les métiers du soin, du “care”, majoritairement portés par des femmes, sont peu valorisés socialement, mais ils ont aussi peu d’occasions de publiciser leur combat. Quand j’étais aide-soignante, je me souviens de la pression qui pesait sur les hôpitaux pour ne pas faire grève. Une pression morale : “Vous ne pouvez pas abandonner vos patients !” Mais aussi une pression historique, puisqu’on considère toujours nos métiers, surtout quand ils sont exercés par les femmes, comme des “vocations”, des professions qui ne peuvent pas faire valoir leurs droits. Je me rappelle aussi la pression imposée tant par le management que par les médecins sur les aides-soignantes, sommées de “rester à leur place”, de ne pas broncher. À cela se rajoutent la course à la rentabilité et nos gestes chronométrés.

Le “Fonds Blouses blanches” [402 millions d’euros, *ndlr*] prévu par le précédent gouvernement est donc une victoire gagnée par la lutte des infirmières. Il donnera une bouffée d’air au personnel de soins sous-financé et mis sous pression ces dernières années, et il permettra d’accroître l’accès aux soins de santé. Dommage que le secteur des maisons médicales soit le seul secteur employant des infirmières subsidiées par le fédéral qui a été rejeté du Fonds Blouses blanches. Décidément, [Maggie De Block](#) ne nous aimait pas.”

«Non seulement les métiers du soin, du “care”, majoritairement portés par des femmes, sont peu valorisés socialement, mais ils ont aussi peu d’occasions de publiciser leur combat.»

La sécurité sociale en quelques repères

Naissance: 1944.

Financement

- Cotisations salariales (2/3 du budget)
- Intervention/ dotation de l'État
- Autres financements (TVA, accises – des taxes spécifiques sur certains produits comme le tabac)...

... pour un budget total avoisinant les 100 milliards d'euros. Le plus gros poste de dépense, ce sont les pensions.

Fonctionnement

La sécurité sociale protège chaque personne contre les aléas, les risques de la vie. L'ensemble du système classique de la sécurité sociale se décompose en :

- **3 régimes** : l'un pour les salariés, l'autre pour les indépendants et le troisième pour les fonctionnaires (au fédéral).
- **7 branches** : pensions de retraite et de survie ; chômage ; assurance accidents du travail ; assurance maladie professionnelle ; allocations familiales ; assurance obligatoire pour soins de santé et allocations ; vacances annuelles. Pour les indépendants, il existe aussi une sécurité sociale en cas de faillite ainsi qu'un système d'aide à la maternité.
- La sécurité sociale est **fédérale**, ce qui n'est pas sans créer des tensions communautaires. Des régionalisations ont déjà eu lieu, comme les allocations familiales, mais aussi le contrôle/l'activation des chômeurs/euses (le chômage restant, lui, au fédéral).

Ne pas confondre

- **L'"aide sociale" n'est pas la sécurité sociale.** L'aide sociale existe pour les personnes qui ne sont pas dans l'emploi et ne cotisent donc pas pour la sécurité sociale. Elle comprend le revenu d'intégration sociale, l'allocation sociale pour personnes âgées ou encore l'allocation aux personnes handicapées.
- **La "protection sociale" n'est pas la sécurité sociale.** Elle se compose de la sécurité sociale mais compte aussi les interventions d'organismes publics (bourses scolaires, par exemple) financées par l'État (donc les impôts) et d'organismes privés.
- **L'allocation universelle** ne fait pas partie de la sécurité sociale. Elle pourrait même, selon ses détracteurs/trices, la fragiliser.