

Axe 3

Conclure un nouveau contrat de société

Nous vivons dans des communautés de plus en plus vastes. Les relations sociales, de plus en plus complexes, sont fondées sur la mise en commun d'une partie des ressources pour répondre à des besoins collectifs. Le modèle social mis en place au lendemain de la Seconde Guerre mondiale est de plus en plus remis en cause par l'élargissement de notre communauté à l'échelle d'un village planétaire, parallèlement à l'évolution des modèles familiaux. Vouloir vivre mieux impose de refonder notre contrat de société, qui repose sur deux piliers : la fiscalité et la protection sociale.

1. Refonder la fiscalité

Le premier chapitre est consacré à la fiscalité. Pour le cdH, la fiscalité permet de remplir simultanément plusieurs rôles :

- le financement de l'action et des services publics ;
- la redistribution des richesses ;
- le moyen d'encourager ou de décourager certains comportements.

Notre système fiscal, tant pour les entreprises que pour les particuliers, a pris l'eau de toute part. Les nombreuses rustines apportées au fil du temps ont mené à un système d'imposition disposant de lacunes majeures :

- un taux d'imposition élevé à l'impôt des sociétés combiné à un système injuste profitant essentiellement à quelques grandes entreprises ;
- des prélèvements très élevés sur le travail ;
- une fiscalité des revenus mobiliers éclatée.

Nous proposons de rétablir, dès le début de la prochaine législature, les fonctions redistributive et économique de l'impôt. Avec l'ensemble des partenaires sociaux, le cdH souhaite mener une « révolution fiscale » afin de simplifier notre fiscalité, assurer une meilleure redistribution, valoriser le travail et surtout créer de l'emploi. **Le cdH propose de réduire de 10 milliards la fiscalité qui pèse sur le travail et les entreprises, ainsi que de soutenir les familles, tout en assurant l'équilibre des finances publiques par une taxation accrue des pollutions et de la spéculation, ainsi que par la suppression des intérêts notionnels et une lutte accrue contre la fraude fiscale.**

Pour le cdH, la méthode choisie pour mener à bien cette révolution fiscale est essentielle. Les modifications apportées doivent être clairement identifiées et programmées dans le temps. Il est primordial de conclure un pacte fiscal qui lie l'Etat, les ménages et les entreprises afin de favoriser la stabilité d'un système fiscal et éviter que de nouvelles modifications viennent incessamment modifier le paysage fiscal.

2. Moderniser la solidarité

Le deuxième chapitre est consacré à notre modèle de protection sociale. Le modèle social belge est régulièrement mis en avant comme l'un des plus performants du monde. Notre système de sécurité sociale a permis pendant des décennies d'assurer une protection sociale large et efficace à chacun pour faire face aux aléas de la vie.

Il doit cependant être modernisé si nous voulons le préserver. Il continue d'être basé sur un présupposé de partage des gains de la croissance et de productivité, ainsi que sur une conception du noyau familial aujourd'hui dépassé. Nous devons aujourd'hui **privilégier des politiques sociales plus actives** qui permettent d'éviter l'enfermement dans le chômage de longue durée via des politiques d'accompagnement et de formation, développement des politiques de prévention, etc. (voir axe 2), mais aussi les adapter aux nouveaux besoins qui émergent.

Notre système social doit garantir aux aînés la meilleure qualité de vie possible. Cela signifie bien évidemment leur assurer des pensions décentes, mais aussi préserver aussi longtemps que possible leur autonomie, notamment en développant les services aux personnes. Un objectif symbolise cette ambition : permettre aux aînés de choisir leur lieu de vie et de rester chez eux aussi longtemps qu'ils le souhaitent.

L'offre de soins de santé doit également être réorientée. De nouvelles pathologies liées à nos conditions de vie doivent recevoir une attention prioritaire. La médecine de proximité doit être renforcée, notamment grâce à la valorisation des médecins généralistes. Il faut leur donner le temps d'être à l'écoute des patients. Il est également essentiel de s'assurer que les soins de santé restent accessibles aux patients les plus fragilisés. Mais c'est principalement en privilégiant une politique de santé axée sur la prévention que vivre mieux deviendra possible.

Enfin, notre système social doit **favoriser la participation de tous à la société** en accordant une attention privilégiée aux personnes handicapées et la lutte contre la précarité. Les possibilités d'accueil, notamment des adultes handicapés, sont largement insuffisantes, alors que de nombreuses dimensions de la vie en société – de l'aménagement des habitats au marché de l'emploi – ne sont pas adaptées pour favoriser leur insertion sociale. Notre système social doit aussi garantir que tomber dans la précarité suite à un accident de la vie ne doit pas engendrer un cercle vicieux d'exclusion sociale. Il est le dernier socle pouvant assurer à chacun les conditions minimales d'une vie décente : l'accès à l'eau, à l'alimentation, au logement.

Chapitre 1. Refonder la fiscalité

L'impôt nous permet de financer à un moindre coût des services essentiels : l'éducation, la santé, le transport, la sécurité, la protection sociale... Payer nos impôts, c'est contribuer à la prospérité commune ! C'est un acte de participation et de solidarité qui permet de répondre de manière collective à nos besoins. Mais payer l'impôt est indissociable de l'exigence de rigueur absolue quant à son utilisation par les pouvoirs publics, et de la recherche permanente de la plus grande efficacité des services qu'il finance, au profit du citoyen et de l'utilisateur : c'est une nécessité absolue pour garantir la légitimité de l'Etat. Tel est le cadre du contrat social renouvelé que nous proposons pour l'impôt.

Aujourd'hui, la légitimité de l'impôt se retrouve fragilisée par la **concurrence fiscale au sein de l'Union européenne** mais aussi à l'échelle mondiale. Certaines sociétés, certains individus en tirent profit pour éluder l'impôt en utilisant parfois des constructions complexes. Pour mieux protéger le citoyen, favoriser la cohésion sociale et valoriser l'activité, nous avons besoin d'une meilleure Europe, plus forte, qui puisse faire converger les mécanismes fiscaux au sein des Etats membres.

Notre système fiscal est devenu injuste, inefficace et trop complexe. Nous avons le devoir de le réformer. **Injuste**, parce qu'il ne parvient plus à juguler l'augmentation des inégalités. **Inefficace**, parce qu'il taxe lourdement, et donc pénalise les ressources que nous voulons encourager (le travail) et ne valorise pas celles que nous souhaitons protéger (l'environnement). **Complexe**, nourri de mesures particulières, il bénéficie surtout à ceux qui ont les capacités pour en profiter pleinement, particuliers ou sociétés.

Une révolution fiscale s'impose d'urgence pour valoriser l'effort des travailleurs et soutenir les familles, pour diminuer le coût du travail pour les employeurs, pour libérer la création d'emplois et aider les entreprises qui, pour un même capital social, génèrent un plus grand nombre d'emplois.

Les bases de cette révolution fiscale doivent être jetées dès le début de la prochaine législature et respecter la neutralité budgétaire. Elles doivent nous permettre d'établir un système fiscal plus simple et plus équilibré, susceptible de relancer la dynamique économique. C'est par cette voie de la création d'emplois et non pas des impôts nouveaux, qu'il convient de rencontrer nos objectifs budgétaires.

Ces nouvelles bases seront l'occasion de conclure une paix fiscale, qui établit clairement les étapes à venir, assure la stabilité des règles et nous permette de recréer la confiance entre l'Etat, les entreprises et les particuliers. A côté de la sécurité sociale, nous devons tout mettre en œuvre pour garantir **une sécurité fiscale**.

Concrètement, notre révolution fiscale consiste en un shift fiscal de 10 milliards d'euros et poursuit un quadruple objectif :

1. Créer 140.000 emplois durant la prochaine législature, dont au moins 21.000 emplois dans les services aux personnes afin de faire face au défi démographique ;
2. Valoriser le travail : un gain de 100 euros par mois et par travailleur, une meilleure prise en compte de la situation familiale et un taux 0% jusque 11.000 euros afin de lutter contre les pièges à l'emploi ;
3. Rétablir une plus grande justice sociale : la fiscalité sur le travail et les entreprises sera allégée en faisant contribuer les spéculateurs et en luttant contre la fraude et la pollution, ce qui bénéficiera principalement aux travailleurs et aux PME ;
4. Assurer l'équilibre des finances publiques en assurant la neutralité budgétaire de la réforme proposée et en consacrant les effets retour de la création d'emplois à la réduction du déficit public.

Il y a neutralité et neutralité...

Lorsque l'on parle de neutralité budgétaire, on considère généralement que l'argent économisé sur certaines mesures est utilisé ailleurs. Mais certains ont une conception beaucoup plus large : ils considèrent que les effets retours de la création d'emplois (la diminution des dépenses de chômage par exemple) doivent également être pris en compte. Pour le cdH, les effets retour doivent servir à réduire le déficit des finances publiques et les dépenses liées au vieillissement.

La réforme que nous défendons est neutre budgétairement comme le montre le tableau ci-dessous :

	Dépenses		Recettes	
ISOC	Diminution du taux d'imposition à 30%	Coût : 1.250 mios	Suppression des intérêts notionnels	Gain : 3.000 mios
	Réinstauration de la déduction pour investissement	Coût : 500 mios		
	Réduction de cotisations patronales	Coût : 1.250 mios		
	TOTAL DEPENSES : 3 milliards		TOTAL RECETTES : 3 milliards	
IPP	Augmentation quotité exemptée	Coût : 6.400 mios	Revenus du capital	Gain : 3.400 mios
	Meilleure prise en compte de la situation familiale	Coût : 600 mios	Normes humaines et environnement	Gain : 2.300 mios
			Lutte contre la fraude	Gain : 1.300 mios
	TOTAL DEPENSES : 7 milliards		TOTAL RECETTES : 7 milliards	

La réforme proposée devrait permettre la création de près de 140.000 emplois supplémentaires sur l'ensemble de la prochaine législature. Les effets retour devraient s'élever à plus de 2,3 milliards d'euros. Ceux-ci seraient consacrés au retour à l'équilibre budgétaire (un effort d'environ 10,5 milliards doit encore être fait d'ici 2016) et au financement du vieillissement de la population.

	Description de la proposition	Emplois créés	Gain en raison des effets-retour
Cotisations sociales	Réduction structurelle	46.600	€ 729.804.250
	Réduction jeunes	16.700	€ 166.000.000
	Réduction Maribel	21.700	€ 72.000.000
	TOTAL	85.000	€ 967.804.250
ISOC	Diminution de l'ISOC à 30%	22.000	€ 475.000.000
	Déduction pour investissement	5.000	€ 75.000.000
IPP	Réduire de 100€ par mois l'impôt des personnes physiques	27.000	€ 810.000.000
	Mieux tenir compte des personnes à charge dans le calcul de l'impôt		
	TOTAL	139.000	€ 2.327.804.250

Action 1. La fiscalité des citoyens

Les prélèvements sur les revenus du travail sont particulièrement élevés dans notre pays. Ce constat n'est pas nouveau et n'est pas surprenant dès lors que notre pays est un pays où la pression fiscale globale est souvent qualifiée de très élevée et que les revenus du travail constituent la principale source de taxation.

Nous voulons réaliser un glissement de la fiscalité pour réduire la taxation sur le travail, élargir ce qui est imposé à l'ensemble des revenus et limiter les niches fiscales, devenues un labyrinthe qui ne profite qu'à quelques-uns.

Par ailleurs, disposer d'un système fiscal plus simple et plus juste permettra également de lutter plus efficacement contre la fraude et de favoriser une plus grande adhésion au versement de ses contributions.

Proposition phare 196 : Réduire de 100 euros par mois l'impôt des personnes physiques

Saviez-vous que les impôts et cotisations sociales perçus sur les revenus du travail représentent plus de 50% des recettes de l'État ?

Une taxation élevée des revenus du travail décourage l'initiative et crée des pièges à l'emploi : il n'est pas suffisamment intéressant d'aller travailler. Notre fiscalité est également injuste. Il n'est pas normal que les revenus du travail soient très rapidement taxés à 50% alors que certains revenus de spéculation ne le sont pas du tout. Afin de valoriser le travail, le revenu minimum imposable devrait être de 11.000 euros.

Que penser des propositions fiscales du MR ?

Le MR a proposé de distribuer 5 milliards d'euros de cadeaux fiscaux aux ménages, sans expliquer comment les financer. Selon la KUL (Katholieke Universiteit Leuven), ce n'est pas 5, mais 15 milliards que les mesures proposées vont coûter. Un tour de magie dont nous serions tous les perdants...

Par ailleurs, l'impôt des personnes physiques est actuellement présenté en taux marginaux. C'est un système complexe qui ne permet pas au citoyen de connaître le taux auquel il est effectivement imposé. Il donne l'impression aux citoyens que l'Etat prélève 50% de tous leurs revenus dès qu'ils atteignent la tranche de revenus taxée à 50%. Cela renforce le sentiment d'injustice des citoyens. Pour renforcer la légitimité de l'impôt, il est essentiel que le barème d'imposition présente les taux effectifs de contribution des citoyens.

« L'immense avantage des barèmes exprimés en taux effectifs est qu'ils permettent immédiatement à chacun de se faire une idée de qui paie quoi. En particulier, ils permettent de réaliser qu'il faut généralement monter très haut dans la hiérarchie des revenus pour atteindre des taux effectifs importants. »¹

¹ Thomas Piketty, *Pour une révolution fiscale*, p. 87.

Pour valoriser le travail et assurer la transparence du système, le cdH propose de :

- **Instaurer un taux 0% d'impôt jusqu'à 11.000 euros.** Cela représente un gain de 100€ par mois².
- **Adopter un barème d'imposition exprimé en taux effectifs.**

Le barème d'imposition voulu par le cdH	
Revenus imposables (€)	Taux d'imposition effectif
11.000	0%
15.000	10%
18.500	15%
22.000	20%
27.500	25%
36.500	30%
50.000	35%
58.000	37,50%
75.000	40%
100.000	42,50%
150.000	45%
300.000	47,50%
500.000 et au-delà	50%

Ce nouveau barème d'imposition exprime le taux d'imposition payé effectivement par le citoyen (avant la prise en compte d'éventuelles déductions ou réductions d'impôts). Il s'agit donc d'un taux d'imposition effectif maximum payé par le contribuable. Une personne qui ne gagne pas plus de 11.000 euros ne paiera pas du tout d'impôt, tandis que quelqu'un qui gagne 50.000 euros s'acquittera d'un impôt de 17.500 euros, soit exactement 35% comme l'indique le tableau. Enfin, une personne ayant un revenu de 32.000 euros, soit un montant situé exactement entre les revenus correspondant aux taux de 25% et de 30%, se verra appliquer un taux de 27,5%.

Proposition phare 197 : Mieux tenir compte des personnes à charge dans le calcul de l'impôt

Un avantage fiscal est octroyé lorsqu'une ou plusieurs personnes sont à charge d'un ménage. Concrètement, dans le système actuel, cela signifie que la partie des revenus qui n'est pas taxée est augmentée d'un certain montant, diminuant ainsi l'impôt dû. Cependant, aujourd'hui, la situation familiale ne se reflète pas suffisamment dans le calcul de l'impôt.

Pour soutenir les familles, le cdH propose de :

- **créer des réductions d'impôt majorées pour mieux tenir compte des personnes à charge.** Dans l'ancien système, cela revient à augmenter la partie des revenus qui n'est pas taxée. Les familles ayant des personnes à charge pourront diminuer du montant d'impôt à payer (selon le barème défini dans la proposition 196) un montant dépendant de leur situation familiale :
 - Pour 1 enfant à charge, la réduction serait de 843 €, soit une augmentation de 40 € par mois par rapport au système actuel ;
 - Pour 2 enfants à charge, elle serait de 1.775 €, soit une augmentation de 61 € par mois ;

² Calcul réalisé par rapport à l'exercice d'imposition 2013.

- Pour 3 enfants à charge, elle serait de 3.705 €, soit une augmentation de 79 € par mois ;
 - Pour 4 enfants à charge, elle serait de 6.085 €, soit une augmentation de 104 € par mois ;
 - La réduction serait majorée de 2.380 € pour chaque enfant supplémentaire, soit une augmentation de 5 € par mois ;
 - Comme aujourd'hui, un enfant handicapé compterait pour deux enfants, ce qui assure une augmentation supplémentaire de 21 € par mois ;
 - Une réduction complémentaire de minimum 932 € supplémentaire serait accordée aux familles monoparentales, soit une augmentation de 42 € par mois ;
 - Enfin, pour les familles ayant une personne de + de 65 ans à charge, la réduction serait de 1.311 €, soit une augmentation de 43 € par mois.
- **Indexer la réduction du précompte immobilier pour enfant à charge.** Nous voulons indexer la réduction du précompte immobilier pour enfant à charge qui est restée bloquée à 125 euros depuis plus de 10 ans. En outre, l'instauration d'une automaticité dans l'octroi de cette réduction est essentielle afin que toutes les familles puissent en profiter.
 - Accorder aux familles un avantage fiscal permettant d'alléger le **coût des kots étudiants** (voir proposition 89).
 - Instaurer une **exonération totale des droits de succession pour l'habitation propre et unique du conjoint survivant** en Région wallonne. Etant donné la situation actuelle, aboutir à l'exonération totale des droits de succession n'est possible que dans le cadre d'une réforme globale de l'impôt des particuliers.

Proposition 198 : Faire contribuer les spéculateurs

Pour rétablir un équilibre entre les prélèvements sur les différents revenus du capital mais également pour réaliser le shift fiscal, le cdH propose de :

- Taxer les plus-values boursières à court terme à hauteur de 25% et prévoir la possibilité de déduire les moins-values ;
- Uniformiser la fiscalité sur les revenus du capital : l'avantage fiscal de 1.900 euros actuellement prévu pour le livret d'épargne est étendu à l'ensemble des revenus perçus (intérêts, dividendes, plus-values) et uniformiser le précompte mobilier à 25% ;
- Echanger les informations financières entre pays (voir proposition 209).
- Mettre en œuvre la taxe sur les transactions financières (taxe Tobin) au niveau européen via une coopération renforcée. (voir proposition 208) ;

Proposition 199 : Faire respecter les normes humaines, sociales et environnementales

Le cdH propose d'instaurer une taxation aux frontières de l'Europe des biens importés en provenance de pays ayant des normes humaines, sociales et environnementales inférieures aux normes européennes. En effet, ces produits viennent concurrencer de façon déloyale les entreprises installées sur le territoire européen (voir proposition 183).

Proposition 200 : Lutter contre la fraude fiscale

La Belgique perd chaque année entre 25 et 30 milliards d'euros en raison de la fraude fiscale, soit le coût annuel des dépenses d'enseignement. Dès lors, le cdH propose de :

- Affecter l'argent récupéré grâce à la lutte contre la fraude fiscale à une diminution de la taxation sur les revenus du travail (en 2013, cela représente 1,3 milliard) ;
- Etendre le champ d'application de l'échange automatique d'informations sur tous les types de revenus à tous les pays de l'Union européenne ainsi qu'aux autres pays de l'OCDE (voir proposition 209) ;
- Renforcer les moyens des Services Publics Fédéraux « Finances » et « Justice » de lutter efficacement contre les fraudeurs, notamment par l'instauration d'un juge d'instruction spécialisé en matière fiscale ;
- Limiter les cas où l'on peut recourir à la procédure de transaction pénale (qui permet moyennant transaction financière d'échapper à un procès en pénal).

Proposition 201 : Faciliter l'accès au logement

Pouvoir devenir propriétaire de son logement est une priorité pour de nombreuses personnes. C'est également un des meilleurs moyens de s'assurer un niveau de vie décent lorsque l'on est pensionné. La déduction fiscale des crédits contractés pour l'achat d'une habitation est la principale aide fiscale favorisant cet accès à la propriété. Or cette compétence est désormais transférée aux Régions. Il reviendra aux régions d'élaborer leur propre politique en matière d'habitation. Pour le cdH, il est important de préserver ce système :

Dès lors, le cdH propose de :

- confirmer le maintien de la déductibilité des prêts hypothécaires ;
- instaurer un avantage fiscal pour orienter l'épargne vers l'investissement immobilier (voir proposition 254) ;
- permettre l'étalement du paiement des droits d'enregistrement pour la première habitation (voir proposition 268) ;
- instaurer la portabilité des droits d'enregistrement pour déménager sans frais (voir proposition 275) ;
- relever les avantages fiscaux liés aux emprunts de rénovation dans le cadre d'un logement partagé (voir proposition 281).
- réduire les droits de successions sur le logement que les héritiers acceptent de confier à une agence immobilière sociale (AIS) durant minimum 12 ans (proposition 271).

Proposition 202 : Ajuster le taux de TVA pour les bâtiments scolaires

Afin de favoriser la qualité des infrastructures scolaires, le cdH propose de baisser le taux de TVA sur les bâtiments scolaires de 21% à 6%. Cette mesure permettra aux écoles de disposer de moyens accrus pour investir dans l'entretien et l'amélioration de leurs bâtiments, parfois en piteux état.

Action 2. La fiscalité des entreprises

Indépendamment des évolutions qu'il faut mener au niveau européen (voir action 3 : la convergence européenne), nous pensons qu'il est indispensable de réaliser sans attendre une réforme de l'impôt des sociétés en Belgique. Les entreprises sont soumises à une fiscalité importante, complexe et qui ne favorise pas suffisamment la création d'emplois. L'impôt des sociétés (ISOC) est criblé de nombreuses niches fiscales qui nuisent à sa lisibilité. L'impôt des sociétés, c'est 10 milliards de recettes pour 16 milliards de déductions ! Cette anomalie se traduit par un taux nominal de l'ISOC beaucoup plus élevé que le taux effectivement payé par les entreprises. Cette complexité nuit à notre compétitivité. Nous plaidons par conséquent pour une suppression progressive des intérêts notionnels pour consacrer les recettes ainsi dégagées à diminuer le taux d'imposition, réintroduire des incitants à l'investissement et à créer de l'emploi grâce à une réduction du coût du travail pour les employeurs.

La Belgique a participé à cette concurrence fiscale, notamment par l'introduction du mécanisme des intérêts notionnels. Pour rappel, cette mesure a été décidée par le gouvernement PS-MR. Le cdH avait, à l'époque, mis en garde à de nombreuses reprises contre l'instauration de cette déduction pour intérêts notionnels.

Le cdH avait mis en garde contre l'instauration des intérêts notionnels

Lors des débats parlementaires du 2 juin 2005, Jean-Jacques Viseur, député cdH, a tenu les propos suivants :

« Je suis heureux de prendre la parole maintenant, et pas pour aujourd'hui ou pour les semaines à venir. J'attache beaucoup d'importance au fait que ce que je vais dire sera repris dans les annales et je vous donne rendez-vous à tous, dans quelques années, pour les effets de ce projet. Ce projet contient de bonnes choses et d'autres beaucoup plus inquiétantes; l'avenir les départagera (...). Première réflexion. Si l'on voulait donner un signe à nos entreprises et aux entreprises étrangères voulant investir en Belgique (...) il était extrêmement facile de prendre une mesure simple, à savoir abaisser le taux d'impôt de l'ISOC. (...) Tout aurait été clair, visible pour tous et, sur le plan budgétaire, cela aurait eu un effet positif. On contrôlait vraiment les conséquences car elles auraient été calculées sur base des rentrées actuelles de l'ISOC et on aurait su qu'il n'y avait pas de variation. Mais on a préféré faire compliqué alors qu'on pouvait faire simple ».

Proposition phare 203 : Diminuer le taux d'imposition des sociétés et supprimer les intérêts notionnels

Il faut réconcilier le taux nominal et le taux réellement payé par les entreprises. Notre objectif est de rejoindre progressivement la moyenne européenne, actuellement de 25%. Cela favorisera une meilleure compréhension et renforcera l'attractivité de l'économie belge. Nous voulons également simplifier notre système et limiter les nombreuses niches fiscales. Il est aujourd'hui inacceptable que certaines entreprises paient un taux particulièrement faible parce qu'elles profitent pleinement de certaines niches alors que d'autres paient le prix plein.

Nous plaidons depuis longtemps pour une refonte de l'impôt des sociétés pour booster l'investissement et l'emploi. Pour y arriver, nous proposons de supprimer progressivement une des principales mesures qui nuit à l'équité de l'impôt des sociétés : le mécanisme des intérêts notionnels.

Saviez-vous que Didier REYNDERS (MR) avait au départ évalué le coût des intérêts notionnels à 476 millions d'euros ? Il est aujourd'hui de 6,159 milliards d'euros...³.

Ce régime n'est plus soutenable parce qu'il grève lourdement le budget de l'Etat. De plus, il a créé un effet d'aubaine gigantesque, dès lors que cet avantage est uniquement lié à la détention de capitaux par les sociétés et non à des investissements ou à l'emploi.

Pour établir un impôt des sociétés plus juste, plus simple et plus efficace, le cdH propose de :

1. **Diminuer le taux d'imposition à 30% tout de suite, pour rejoindre ensuite la moyenne européenne de 25%.**
2. **Supprimer en cinq ans la déduction pour capital à risque (intérêts notionnels).** Suppression progressive des intérêts notionnels pour consacrer les recettes ainsi dégagées à une diminution du taux d'imposition, à la réintroduction d'incitants à l'investissement (voir proposition 204) et à la création d'emplois grâce à une réduction du coût du travail pour les employeurs (voir proposition 95).
3. **Uniformiser et simplifier la taxation des plus-values sur actions réalisées par les sociétés.** Cette proposition permet de bénéficier d'un système simplifié et d'adopter une logique de taxation comparable entre les dividendes et les plus-values sur actions réalisées par les entreprises. Le gain budgétaire apporté par cette mesure sera consacré à la diminution du taux d'imposition.

Proposition phare 204 : Stimuler les investissements et l'innovation de nos entreprises

Pour stimuler l'activité économique, il convient de soutenir les entreprises qui investissent, notamment dans l'économie réelle. Lorsque les intérêts notionnels ont été introduits, la déduction pour investissements a été supprimée. Pour le cdH, c'était une erreur. Nous souhaitons la réintroduire, et l'élargir. En effet, jusqu'ici seuls les investissements liés à l'infrastructure sont valorisés. Ce choix valorise souvent les modes de production liés à une utilisation plus intensive de la matière première. Il faut pouvoir élargir cette déduction aux investissements immatériels, à l'innovation et au capital humain.

Pour soutenir les investissements et l'innovation des entreprises, le cdH propose de :

1. **Réinstaurer la déduction pour investissement.** Cette déduction permet de déduire du revenu imposable un pourcentage du prix d'acquisition des investissements réalisés. Nous proposons de réintroduire cette déduction pour toutes nos entreprises.
2. **Élargir la déduction aux investissements en capital humain et à l'innovation.** Les investissements non-matériels réalisés peuvent apporter une réelle plus-value pour le processus productif. Il s'agit notamment des investissements réalisés en vue d'améliorer les flux de production, l'innovation au sens large dans les processus, la formation des travailleurs, voire même l'amélioration du bien-être au travail. Il importe par cette proposition de favoriser l'investissement dans les composantes humaine, innovante et environnementale des entreprises.

³ Dernières données disponibles pour l'année 2011. SPF Finances, Inventaire des dépenses fiscales fédérales, 2012.

Proposition 205 : Soutenir les PME et la création d'emplois

Il existe actuellement un tarif réduit progressif pour les sociétés dont le revenu imposable ne dépasse pas un certain montant. Le cdH veut maintenir cet avantage pour les PME. Toutefois, ce sont les cotisations patronales qui représentent les deux tiers de contributions versées par les PME à l'Etat. Le soutien aux PME passe donc premièrement par la réduction de celles-ci.

Le cdH propose de :

- Diminuer les cotisations sociales patronales, qui sont les principales contributions versées par les PME (voir propositions 95 et 96).
- Réduire à 20% le taux d'imposition des PME jusque 150.000 euros de revenu imposable en parallèle avec la diminution à 25% du taux ordinaire de l'ISOC.

Action 3. La convergence européenne

La mondialisation de l'économie et la mobilité accrue des capitaux renforcent la concurrence fiscale entre les pays. Ils sont contraints de réduire constamment leurs taux d'imposition afin d'attirer les investisseurs. Mais cette concurrence vers le bas est stérile : elle fait perdre des recettes fiscales à tout le monde et fragilise les modèles sociaux et les services publics.

Cette question épineuse est à l'agenda des responsables européens depuis plusieurs années. Elle est revenue avec acuité ces derniers temps, suite à la mise en évidence de mécanismes d'évasion fiscale de grande ampleur et aux travaux de l'OCDE sur la fiscalité des entreprises multinationales.

Pour le cdH, ces évolutions sont trop lentes. Il faut passer à la vitesse supérieure, assurer une transparence des flux financiers au sein de l'UE, ne pas se contenter d'une harmonisation de la base imposable mais également favoriser une convergence des taux. Il faut aussi que l'Union utilise tous les outils à sa disposition pour forcer la convergence.

Comprendre

Les décisions relatives au domaine fiscal doivent se prendre à l'unanimité des Etats membres. C'est pour cela qu'il est difficile d'avancer. Au niveau européen, le cdH pense qu'il faut pouvoir prendre plus de décisions à la majorité des Etats membres.

Proposition-phare 206 : Harmoniser l'impôt des sociétés au niveau européen

En matière d'impôt des sociétés, la Commission européenne a proposé, en mars 2011, un régime commun pour le calcul de l'assiette imposable des entreprises exerçant leur activité dans l'UE : *l'assiette commune consolidée pour l'impôt sur les sociétés* (ACCIS). La détermination d'une même base imposable pour l'ensemble des sociétés au sein de l'Union européenne est indispensable pour éviter les stratégies d'optimisation fiscale qui conduisent les grandes entreprises à situer leurs bénéfices là où le niveau de taxation est le plus faible.

Comprendre

Harmoniser entre les Etats européens la base imposable, à savoir ce qui est soumis à l'impôt, est une bonne chose. Mais si les taux restent très éloignés, cela risque d'accroître encore la concurrence fiscale ! Voilà pourquoi le cdH demande également que l'on assure une convergence sur les taux.

Alors que la Belgique devra dès la prochaine législature entamer sa révolution fiscale, le niveau européen doit avancer dans le sens d'une meilleure harmonisation fiscale.

Pour soutenir la convergence des systèmes fiscaux au niveau européen, le cdH propose de :

- 1. Défendre le projet ACCIS pour l'harmonisation de la base taxable pour les entreprises.** Déterminer une même base imposable pour l'ensemble des sociétés au sein de l'Union européenne permettra de lutter contre les stratégies d'optimisation fiscale qui conduisent les grandes entreprises à situer leurs bénéfices là où le niveau de taxation est le plus faible. Cela réduira également les obstacles fiscaux auxquels se heurtent les entreprises qui effectuent des opérations dans plusieurs pays ;
- 2. Rapprocher les taux d'imposition au sein de l'Union européenne.** Nous estimons qu'une harmonisation uniquement de la base imposable ne suffit pas. Cela pourrait en effet avoir pour conséquence une concurrence accrue sur les taux. Comme le serpent monétaire européen⁴ l'a fait dans les années 90 préalablement à l'introduction de la monnaie unique, il faut instaurer un **serpent fiscal européen** qui délimiterait un taux maximal et un taux minimal entre lesquels devraient se situer les taux d'imposition nationaux.

Proposition 207 : Conditionner les aides financières à la coopération fiscale

Comprendre

Dans le cadre de la crise financière, l'Union européenne a apporté son soutien à plusieurs Etats membres. Mais jamais l'Union n'a assorti cette aide d'une exigence pour limiter la concurrence fiscale. Pour le cdH, il n'est pas normal que l'Union aide les Etats membres à maintenir des mécanismes de concurrence fiscale.

Suite à la crise financière, plusieurs mécanismes ont été mis en place pour assurer un soutien aux Etats membres qui connaissent des difficultés de stabilité financière et de leur secteur bancaire : la Grèce, l'Italie, l'Espagne, le Portugal, etc. Si ce type d'aide répond à un besoin d'urgence lié à la pression des marchés financiers, le renouvellement de ce type d'aide doit pouvoir être utilisé comme levier pour favoriser une dynamique menant à une plus grande convergence des systèmes fiscaux. Le risque existe en effet que, pour reconstruire leur économie et attirer des capitaux étrangers, certains pays en difficulté ne choisissent une stratégie de niche poussant à un dumping fiscal. Cette stratégie, si elle peut avoir un sens pour l'Etat en question, est désastreuse pour le projet européen.

Dès lors, le cdH propose de :

- **Conditionner le renouvellement de ces aides à des engagements concrets en faveur de la convergence des mécanismes fiscaux**, en particulier sur les facteurs les plus mobiles (bénéfices des sociétés, revenus mobiliers des particuliers) (voir programme - Europe)

Proposition 208 : Poursuivre l'application de la taxe sur les transactions financières (TTF)

De nombreux Etats membres instaurent de nouvelles formes de taxation pour le secteur financier dans le but de s'assurer que celui-ci participe équitablement au coût de la crise, d'autant qu'il a bénéficié d'un soutien massif de la part des pouvoirs publics.

La Commission européenne a proposé de donner un cadre à une taxe sur les transactions financières (TTF) dans le but d'en harmoniser les éléments essentiels et ainsi d'éviter une fragmentation du marché intérieur des services financiers ainsi que des phénomènes de double imposition ou de double non-imposition.

⁴ Dispositif permettant de limiter les fluctuations des taux de change entre les pays membres.

Toutefois, le Conseil ECOFIN de juin 2012 n'a pas pu recueillir l'unanimité pour instaurer un système commun de TTF pour l'ensemble de l'UE comme l'avait souhaité la Commission. Quelques mois plus tard, le Conseil a adopté une décision autorisant 11 pays membres (dont la Belgique) à établir, par le biais d'une coopération renforcée, un système commun de taxe sur les transactions financières. Une fois mise en œuvre par les onze Etats membres, cette taxe devrait générer des recettes de l'ordre de 30 à 35 milliards d'euros par an.

Dès lors, le cdH propose de :

- **Mettre en place la TTF dans le plus grand nombre de pays membres** et que les recettes de cette taxe permettent le développement de politiques d'investissement et d'emplois. Il s'agit par ce biais de permettre le financement de projets trans-européens dans les pays membres qui ont décidé de souscrire à ce mécanisme (voir aussi programme - Europe)

Proposition 209 : Assurer la transparence des placements financiers

D'après la Commission européenne, la fraude et l'évasion fiscales coûteraient chaque année 1.000 milliards d'euros⁵ aux Etats membres de l'Union. La non-déclaration et la non-imposition de revenus réduisent sensiblement les recettes fiscales des pays. Il est donc impératif de renforcer considérablement l'efficacité et l'efficacités de la perception de l'impôt. L'échange automatique d'informations (EAI) est un outil précieux à cet égard.

En réduisant la fraude et l'évasion, les Etats membres pourraient ainsi augmenter leurs recettes fiscales, ce qui leur donnerait également une plus grande marge de manœuvre pour restructurer leurs systèmes d'imposition. Au-delà des recettes supplémentaires, il s'agit aussi d'une question d'équité fiscale.

A ce sujet, la Belgique a entamé des négociations avec les Etats-Unis pour parvenir à un accord sur l'échange automatique d'information, appelé accord « FATCA ». Cet accord va fortement élargir le champ d'application de la coopération fiscale avec les Etats-Unis.

Dès lors, le cdH propose de :

- Conclure un accord de type « FATCA » avec les pays de l'Union européenne est un minimum. Pour le cdH, il serait inconcevable que la Belgique échange plus d'informations avec les Etats-Unis qu'avec ses partenaires de l'Union européenne ;
- Généraliser l'échange automatique d'information concernant tous les types de revenus au niveau mondial (voir aussi programme - Europe).

⁵ http://ec.europa.eu/news/economy/121211_fr.htm.

Chapitre 2. Moderniser la solidarité

Le deuxième volet du nouveau contrat de société que le cdH appelle de ses vœux est la modernisation de notre système de sécurité sociale. Celui-ci, nous l'avons écrit, doit être un soutien à la participation et à l'intégration sociales. Cela demande donc de **privilégier des politiques sociales actives**, comme celles que nous avons proposées dans le chapitre « travailler » de l'axe 2. Dans le même esprit, il faut permettre aux personnes éloignées du marché du travail d'être valorisées socialement et lever les obstacles administratifs à la participation sociale. Le handicap ne peut pas non plus être synonyme d'exclusion sociale.

La modernisation de notre modèle social est avant tout rendue nécessaire par la formidable augmentation de l'espérance de vie dont, en Belgique et plus largement dans le monde occidental, nous bénéficions. Cette augmentation se traduira dans les années à venir par une forte hausse du nombre de personnes âgées au sein de notre société et nécessitera d'adapter les prestations sociales et les services collectifs.

Saviez-vous que d'ici 2030, il y aura 800.000 personnes âgées de 65 ans et plus supplémentaires ?⁶

Cela signifiera également une hausse des dépenses publiques, toutefois **limiter le défi de l'allongement de la vie au seul enjeu des finances publiques serait une erreur**. Il va surtout transformer les relations interpersonnelles, modifier les dynamiques familiales et transformer les modes de consommation, notamment en raison de l'importance grandissante des besoins en services aux personnes. Ceux-ci sont une condition essentielle pour permettre à chacun de rester autonome et de pouvoir choisir son lieu de vie.

Pour qu'allongement de la vie rime avec qualité de vie, il est également indispensable d'**assurer un niveau de vie suffisant aux pensionnés et d'adapter nos soins de santé aux nouveaux besoins**. L'adaptation des soins de santé ne concerne d'ailleurs pas seulement les personnes âgées, mais bien tous les citoyens. Nous devons favoriser la santé de tous en privilégiant la prévention de situations à risque. Il faut également réorienter l'offre de soins, trop axée sur les soins aigus et pas assez sur les soins chroniques, liée entre autres aux « pathologies du siècle ». Enfin, la valorisation de la relation entre le soignant et son patient pris en charge de manière globale (dans ses aspects tant préventifs que curatifs) peut véritablement permettre une médecine à taille humaine.

L'attention accordée à l'allongement de la vie ne doit pas pour autant détourner l'attention du **soutien à apporter aux familles**. Ce sont bien souvent les mêmes personnes qui doivent s'occuper de l'éducation de leurs enfants et qui voient leurs parents perdre peu à peu de leur autonomie. Un soutien particulier doit être accordé aux familles monoparentales pour lesquelles le risque de précarité est très important. Il est crucial de mener des politiques qui combattent la précarité par la prévention, mais qui aussi permettent à chacun, par l'accès à un logement notamment, d'en sortir.

⁶ DGSIE (2011), Bureau Fédéral du Plan (2008)

Action 1. Soutenir financièrement toutes les familles

Les familles, qu'elles soient classiques, recomposées, monoparentales, etc., sont les premières poches de bonheur des personnes, les premiers lieux des relations humaines fortes, de l'apprentissage, des solidarités... Il est primordial de permettre aux familles, quelles que soient leur composition, leur spécificité, de disposer des moyens financiers pour vivre ensemble, avoir la possibilité de transmettre aux plus jeunes des valeurs, du sens et la maturité nécessaire pour qu'ils puissent se développer dans notre société.

Proposition phare 210 : Faire des allocations familiales un droit de l'enfant

Les allocations familiales constituent un élément essentiel du revenu des familles. Cette aide financière permet bien souvent de répondre à des besoins liés à l'éducation des enfants, aux soins à leur apporter, à leur habillement, aux multiples dépenses liées aux besoins quotidiens ou ponctuels des enfants. Elles sont un soutien continu dont les parents ont besoin et qui doivent permettre à chaque enfant de disposer des ressources nécessaires à son épanouissement.

Saviez-vous que la suppression des allocations familiales placerait 10,86% d'enfants bénéficiaires en plus sous le seuil de pauvreté ?⁷

Désormais, l'article 23 de la Constitution consacre, à la demande du cdH, le droit aux allocations familiales pour chaque enfant. Pour le cdH, il s'agit d'un **signal fort** qui garantit le principe d'une allocation en espèces et l'universalité du droit aux allocations familiales. Cela signifie que les allocations familiales sont un droit de l'enfant avant tout. Chaque enfant peut y prétendre quelle que soit sa position dans la famille ou le statut socioprofessionnel de ses parents. L'alignement du montant des allocations familiales entre les travailleurs salariés et les indépendants constitue un premier pas important dans cette direction, mais il faut poursuivre dans cette évolution.

Pour que les allocations familiales deviennent réellement un droit de l'enfant, le cdH propose de :

- Garantir la **continuité du paiement** des allocations familiales dans le contexte de la réforme de l'Etat et continuer de faire appel aux actuelles institutions de paiement pour assurer la gestion et le paiement des allocations familiales pendant la période transitoire nécessaire pour préparer le transfert des allocations.
- Mettre en place un modèle de gestion pour assurer une cohérence des allocations familiales en Wallonie et à Bruxelles afin de permettre la libre circulation des familles.
- **Simplifier le système des allocations familiales.** Il n'est pas question de modifier les montants actuels perçus par les familles bénéficiaires d'allocations familiales. Par contre, nous souhaitons assurer progressivement une convergence des montants pour les nouveaux entrants (nés après la réforme), sans référence à la place de l'enfant dans la fratrie ou au statut professionnel des parents (ce qui signifie que chaque enfant aura désormais droit au même montant sans pour autant pénaliser le premier enfant), en veillant à ce que les familles nombreuses ne soient pas pénalisées. Comme c'est le cas actuellement, des majorations doivent être envisagées pour les enfants handicapés, les enfants orphelins et les familles monoparentales.
- Restaurer dès 2015 les montants initiaux et renforcer l'allocation de rentrée scolaire en fonction du niveau scolaire dans lequel l'enfant est inscrit, en remplacement du système de supplément d'âge.

⁷ « Paysage des allocations familiales à l'aube de la scission », ONAFTS, Journée d'étude du 29 mars 2012

Proposition 211 : Soutenir financièrement les familles monoparentales

Saviez-vous qu'une famille sur 4 est monoparentale en Belgique, dont 77% des chefs de famille sont des femmes ?

Les familles monoparentales présentent un haut risque de pauvreté (53%). Elles ont souvent plus de difficultés à participer au marché du travail et à concilier vie familiale et vie professionnelle. Les familles monoparentales bénéficient déjà d'une série d'avantages, notamment au niveau des allocations familiales et des contributions fiscales, du retour à l'emploi ou des titres-services.

Pour soutenir les familles monoparentales, le cdH propose de :

- maintenir et renforcer les dispositifs actuels visant à soutenir financièrement les familles monoparentales et renforcer l'offre de services aux familles qui répondent aux besoins des familles monoparentales (lieux de rencontre parent-enfants, halte-accueil, accueil para ou extrascolaire, plaines de jeux...);
- relever les plafonds de revenus autorisés pour pouvoir bénéficier des avances sur pensions alimentaires accordées par le Service des créances alimentaires (SECAL) pour, à terme, supprimer totalement ce plafond, et relever le montant de l'intervention du SECAL pour ces avances et y intégrer la charge financière d'un enfant handicapé ;
- augmenter à 2.330 euros la quotité exonérée pour les contribuables isolés ayant un ou plusieurs enfants à charge⁸ ;
- augmenter le montant de l'allocation pour les parents isolés qui prennent un congé parental ;
- mieux protéger financièrement le parent bénéficiaire du revenu d'intégration sociale et ayant la garde alternée ;
- faire un guide pratique et d'informations sur les droits des familles monoparentales, via une collaboration ONE-Ministères des Affaires sociales.
- renforcer le complément de garde d'enfants pour les chômeurs seuls avec enfant qui reprennent le travail (actuellement 81 euros pendant un an vers 180 euros, 120 euros, 60 euros sur 3 ans).

⁸ Proposition de loi déjà déposée par le cdH à la Chambre des Représentants

Action 2. La sécurité sociale, facteur d'intégration sociale

La sécurité sociale a pour objectif de protéger chacun des aléas de la vie par la solidarité. Pour le cdH, elle doit également avoir pour objectif de permettre à tous de participer à la vie collective. A cette fin, il importe de renforcer les mécanismes qui permettent de prendre réellement part à la société. Le cdH refuse de considérer qu'il y a les bénéficiaires d'allocations sociales d'un côté et les personnes actives de l'autre : tous peuvent contribuer à l'atteinte d'un idéal collectif.

Proposition phare 212 : Permettre aux chômeurs de longue durée de réaliser des prestations d'intérêt public

Pour le cdH, la première priorité de l'assurance-chômage est, et reste, d'amener un maximum de personnes vers l'emploi, salariés ou indépendants. C'est dans ce sens que nous souhaitons renforcer l'accompagnement et le suivi de chaque demandeur d'emploi (voir Proposition 117).

Néanmoins, nous constatons que les services chargés de l'accompagnement et du contrôle du comportement de recherche d'emploi sont parfois démunis face à la situation de personnes très éloignées du marché de l'emploi. Ces demandeurs d'emploi, bien qu'ils aient parfois démontré leur volonté de rechercher activement de l'emploi, ne parviennent pas à accéder au marché du travail.

Pour le cdH, il faut être davantage créatif face à ce type de situation. Nous devons permettre d'offrir aux personnes éloignées du marché de l'emploi une reconnaissance sociale. Il faut permettre à ces personnes de se valoriser au travers d'un autre type d'activité que l'emploi contractuel. Cette capacité est d'autant plus nécessaire que les besoins sont immenses, en particulier pour réaliser des services aux personnes devenues dépendantes et dans une multitude de prestations d'intérêt public ou qui créent du lien social.

Chômage de longue durée

Saviez-vous qu'en août 2013, il y avait 193.244 chômeurs de plus de 2 ans, dont 94.136 en Wallonie et 42.693 à Bruxelles ?

Actuellement, il existe un seul dispositif qui permet aux chômeurs de réaliser des activités en conservant leur statut : les agences locales pour l'emploi (ALE). C'est la raison pour laquelle le cdH s'est battu (et il était le seul à le faire), dans le cadre des négociations institutionnelles, pour le maintien de cet instrument. Le cdH propose de recourir à ce dispositif pour l'élargir et l'utiliser plus largement.

Le cdH propose de créer un « contrat de participation » pour permettre aux chômeurs très éloignés du marché de l'emploi de réaliser des prestations d'intérêt public Ce contrat doit répondre aux modalités suivantes :

- il serait mise en œuvre par les ALE et réservé à des activités d'intérêt social ou collectif. Il s'agit notamment d'assurer la couverture des besoins en services de proximité auprès des personnes en situation de dépendance (principalement âgées) localisées dans la zone couverte, en coordination avec les conseillers-référents (voir proposition 218). ;
- des activités réalisées auprès des établissements scolaires, des maisons de repos, de certains services communaux ou le soutien aux familles pourraient également être envisagés ;
- la réalisation de prestations serait rémunérée et permettrait, dans le chef du chômeur, de compenser partiellement la dégressivité des allocations de chômage ;
- le contrat de participation permet l'allègement, voire la suspension, du contrôle de disponibilité.

Par ailleurs, le cdH souhaite **renforcer les ALE** :

- en élargissant le champ d'application des activités qui peuvent être prestées dans le cadre d'un contrat ALE (par exemple faire les courses, accompagner les personnes âgées) ;
- en renforçant le rôle d'insertion, de resocialisation et de tremplin vers l'emploi des ALE ;
- en valorisant et en déployant les missions de garde d'enfants à domicile.

Proposition 213 : Ne pas pénaliser deux fois les exclus du chômage

La règle lorsque l'on bénéficie d'allocations de chômage est d'être disponible sur le marché de l'emploi. Un bénéficiaire doit donc accepter les offres d'emplois décentes qui lui sont soumises et démontrer qu'il fait des efforts pour chercher de l'emploi. Lorsque ce n'est pas le cas, il peut être sanctionné voire même, après plusieurs rappels, être exclu du bénéfice des allocations de chômage.

Pour le cdH, ces personnes ne peuvent être exclues une deuxième fois par la perte de l'accès aux aides à l'emploi.

Dès lors, le cdH, propose de :

- étendre le bénéfice des aides à l'emploi aux personnes qui sont exclues du chômage ;
- renforcer l'accompagnement vers l'insertion socio-professionnelle réalisé au sein des CPAS ;
- développer des ateliers sociaux permettant une mise à l'activité pour les personnes très éloignées du marché de l'emploi (voir proposition 101) ;
- compenser les CPAS pour toute charge nouvelle qui leur revient issue des décisions d'un autre niveau de pouvoir.

Par ailleurs, le cdH propose également d'élargir la période de référence pour le calcul du nombre de jours de travail presté afin de faciliter l'accès aux allocations de chômage complètes pour les travailleurs à temps partiel et les travailleurs intérimaires et de mieux valoriser ainsi ceux qui effectuent un emploi à temps partiel.

Proposition 214 : Favoriser la participation des aînés à la vie collective

Afin de soutenir la pleine place des aînés au sein de la société et créer une société intergénérationnelle, le cdH propose de :

- valoriser et faciliter le volontariat des aînés, notamment en réponse aux besoins des familles ;
- mettre à leur disposition les locaux adéquats et mieux prendre en compte les frais qu'ils engagent ;
- améliorer les règles de cumul entre un revenu du travail et la pension de retraite ou de survie en prévoyant que la réduction de la pension doit être proportionnelle au dépassement du plafond, quelle que soit la hauteur de ce dépassement ;
- favoriser des projets de maisons de repos ou résidences services intergénérationnelles, qui rassemblent en un même lieu une école ou une crèche, des activités commerciales, etc. et favoriser la solidarité entre les résidents d'une même maison de repos ;
- valoriser le rôle joué par les aînés dans la vie quotidienne, notamment au travers de l'ONE, des écoles, ou par la mise en valeur de la transmission du patrimoine culturel ;

- prévoir des clauses « aînés » dans les obligations de service public (lisibilité, accessibilité physique ou téléphonique, ergonomie,...) ;
- favoriser le développement des Universités des aînés ;
- supprimer la limite d'âge dans les mandats publics, dans les organismes sociaux et autres et prévoir dans les organes qui les concernent au moins une place pour les aînés ;
- favoriser le vote des personnes âgées en organisant par exemple des bureaux électoraux dans les maisons de repos.

Proposition 215 : Soutenir le retour au travail des travailleurs en incapacité

Le nombre de personnes en incapacité de travail a fortement augmenté ces dernières années. Pour le cdH, l'incapacité ne signifie pas que l'on ne peut pas permettre un retour au travail, en veillant avant tout à respecter les souhaits des travailleurs. Malgré leur état de santé, certaines personnes en incapacité de travail disposent de suffisamment de ressources pour permettre la réinsertion socio-professionnelle complète ou partielle, à condition d'avoir accès à des programmes de réorientation, de formation et d'encadrement. Il faut cependant veiller à ce que ces personnes ne soient pas sanctionnées financièrement. Il s'agit dès lors d'une part de leur permettre de bénéficier d'un niveau de vie décent et d'autre part de soutenir leur retour au travail :

- relever le montant d'indemnité minimale des personnes en incapacité de travail ;
- **lever les freins au retour au travail des personnes en incapacité** pour permettre aux personnes en invalidité de reprendre le travail à temps partiel sans les pénaliser en cas de rechute ; et poursuivre la mise en œuvre de l'initiative « *back to work* » qui associe l'INAMI et les services publics d'emploi ;
- **sensibiliser les employeurs sur les différentes formes de remise au travail** comme l'aménagement du temps de travail, l'adaptation du poste de travail ou l'affectation temporaire dans une autre fonction ;
- **mettre à disposition un accompagnement facultatif sur le terrain** pour des personnes en invalidité, des employeurs et de toute l'équipe qui accueillera le travailleur de retour au travail et des informations sur les droits de chacun et l'éventuelle réorganisation du travail et rendre plus performant les circuits administratifs entre employeurs et mutualités ;
- **limiter les pièges à l'emploi** en garantissant le maintien des avantages fiscaux pour les personnes en invalidité lorsqu'elles suivent un programme de réinsertion professionnel ;
- relever tous les minima sociaux au niveau du seuil de pauvreté.

Proposition 216 : Tendre vers des droits sociaux et fiscaux personnels

Actuellement, les droits sociaux et fiscaux sont trop souvent influencés par le fait de vivre ou non seul. Cela peut être extrêmement pénalisant, en particulier pour les femmes pour lesquelles cela peut constituer un piège à l'emploi. C'est également un frein important au développement des initiatives d'habitat partagé.

C'est pourquoi le cdH propose de :

- avoir pour objectif de rendre les droits sociaux et fiscaux personnels ;

- prévoir une évolution progressive vers ce principe, pour les nouveaux entrants par exemple, notamment pour éviter les pièges à l'emploi des femmes entrants sur le marché de l'emploi.

Action 3. Permettre aux aînés de choisir leur lieu de vie

Pour le cdH, plus que de la simple augmentation de l'espérance de vie, c'est de l'augmentation de l'espérance de vie de qualité que nous devons nous réjouir. L'une des préoccupations majeures dans ce cadre est de permettre à la personne âgée de conserver le plus longtemps possible son autonomie et le libre choix de son lieu de vie. Aujourd'hui, la prise en charge en maison de repos s'impose trop souvent comme unique solution. Il ne s'agit pas d'imposer le maintien à domicile ou la prise en charge en maison de repos, mais de permettre à la personne de faire le choix qui correspond le mieux à ses souhaits et à ses besoins.

Dans le cadre de la 6^{ème} réforme de l'Etat, de nombreuses compétences relatives aux aînés ont été transférées aux Régions. Pour le cdH, c'est l'occasion de développer une politique réellement intégrée de la personne âgée et de repenser la continuité de l'aide aux seniors en concertation avec les acteurs concernés (cfr. proposition 313). Le développement des services de proximité en est la pierre angulaire (voir propositions 145 à 148). Le cdH entend, par ailleurs, inclure dans les mesures qui touchent les aînés tous les adultes dépendants qui nécessitent des structures d'accueil et une aide spécifiques.

Proposition phare 217 : Créer une assurance-autonomie

La personne âgée peut, à un moment ou un autre, progressivement ou de manière subite, être confrontée à une perte d'autonomie plus ou moins forte. La dépendance ne doit pas être analysée qu'à un niveau physique et corporel. La réduction des capacités cognitives peut également entraîner la perte d'autonomie. En outre, la situation relationnelle, familiale et sociale de la personne âgée a un impact sur son état d'autonomie et de dépendance.

La perte d'autonomie engendre des frais divers : que ce soit pour les soins de santé, les aides à la vie quotidienne, les aides familiales et ménagères, les services à domicile, l'aménagement du domicile, la maison de repos dans certains cas.

Pour le cdH, la création d'une assurance autonomie est indispensable. Elle vise à couvrir une série de services au même titre que les remboursements dans le cadre de l'assurance soins de santé. Créer une assurance-autonomie permet de soutenir les personnes âgées confrontées à une perte d'autonomie plus ou moins sévère, avec une dépendance physique, mentale ou sociale.

Cette assurance autonomie pourrait être créée en développant l'APA (l'aide aux personnes âgées) mais en en modifiant profondément la philosophie : plutôt que de se contenter d'un complément de revenu, nous souhaitons offrir une réponse aux situations de dépendance par des interventions en fonction des besoins et des prestations.

Pour le cdH, le développement de ce type d'interventions est un investissement. Il s'agit d'adresser la situation de dépendance accrue dès le début, afin d'éviter une dégradation de la qualité de vie et la prise en charge en maison de repos qui s'ensuit, souvent plus coûteuse tant pour la collectivité que pour le bénéficiaire.

L'exemple du Danemark

Aujourd'hui, plus de 20% des personnes accueillies en maisons de repos en Wallonie et à Bruxelles présentent un faible niveau de dépendance. Le développement d'un soutien systématique pour le maintien à domicile doit permettre de limiter leur nombre demain. Une telle politique a été développée au Danemark : cela leur a permis de fermer des maisons de repos malgré le vieillissement de la population ! C'est également possible chez nous.

Pour répondre à l'allongement de la vie, le cdH souhaite créer une assurance autonomie qui s'articulera autour des principes suivants :

- **Intervenir en fonction de la situation de dépendance des personnes.** Au même titre que l'assurance-maladie intervient en fonction des pathologies, l'intervention de l'assurance autonomie est liée au niveau de dépendance en fonction d'une grille d'évaluation pluridisciplinaire. Cette grille d'évaluation doit prendre en considération les différentes formes de handicaps mais aussi certaines maladies chroniques comme la maladie d'Alzheimer ;
- **Financer des services et du matériel en fonction des besoins en fonction du lieu de vie choisi,** aussi bien au domicile qu'en hébergement. L'assurance-autonomie pourrait intervenir par exemple pour les différents services à la personne (aides et soins à domicile), les services de télé-vigilance, pour indemniser les personnes qui fournissent une aide régulière à la personne,...
- **Octroyer des remboursements quels que soient les revenus et l'âge des bénéficiaires.** Il s'agit de sortir d'une logique d'assistance mais d'instaurer une réelle logique d'assurance.

Proposition phare 218 : Renforcer le rôle du référent de confiance pour coordonner les services aux personnes

Il existe actuellement de nombreux services aux personnes différents : aides familiales, garde-malades, aides et soins à domicile, titres-services, etc. Ces différents services visent des activités différentes et couvrent un large spectre allant des soins médicaux à l'aide aux actes de la vie quotidienne.

Comprendre

Le paysage belge de l'aide et des soins à domicile compte trois secteurs d'activité : les soins infirmiers à domicile, l'aide aux personnes (services d'aide aux familles et aux personnes âgées), et la coordination entre l'aide et les soins (centres de coordination de soins et services à domicile pour la prise en charge de patients plus dépendants).

Il n'est pas toujours aisé pour la personne dépendante et ses aidants naturels (parents, amis, voisins...) de se retrouver dans tous ces services et de savoir à quelle porte frapper pour trouver le soutien nécessaire. Il est essentiel que quelqu'un puisse les aider et les conseiller pour définir, en fonction de la situation personnelle de chacun et de son évolution dans le temps, l'offre de services aux personnes la plus adéquate. Ce rôle de point de contact pour le patient, les aidants naturels et les prestataires de soins et de services, dévolu aux centres de coordination, doit être renforcé.

Les centres de coordination jouent un rôle fondamental dans l'offre d'aide et de soins personnalisés : un « coordinateur » rencontre la personne, fait un inventaire des besoins et des ressources sur lesquelles elle peut compter (dont son entourage) et propose des solutions individualisées. Le centre de coordination centralise donc l'offre des services nécessaires pour chaque personne (au niveau médical et paramédical, adaptation du lieu de vie, nettoyage, repas,...) et permet de faciliter au quotidien la vie de ces personnes car il offre un point unique de contact par rapport aux différentes personnes qui procurent des soins et des services. Le centre joue un rôle de centralisation des

informations : il s'agit d'un point de contact pour le patient lui-même, pour les proches qui participent à cette prise en charge, pour les prestataires de soins et de services. La coordination de ces aides est un acte qui, souvent, n'est pas reconnu ni financé mais qui prend du temps.

Compte tenu de la nécessité de coordonner ces différents services aux personnes et d'assurer un développement structuré des services aux personnes, **le cdH propose de renforcer le rôle du référent de confiance**. Cette fonction de référent doit être confortée au départ des centres de coordination des soins de santé qui existent déjà aujourd'hui, en collaborant par exemple avec les CPAS.

Ce référent aura pour mission de nouer un lien de confiance avec la personne âgée et de prendre à cœur l'intérêt de cette personne dans sa globalité :

- Veiller à ce que les différents besoins, tant ménagers que médicaux, des personnes dépendantes soient correctement remplis ainsi que l'adaptation du logement ;
- Assurer le suivi des contacts de la personne avec d'autres institutions, notamment entre le médecin traitant et les prestataires à domicile ;
- Assurer un contact régulier avec la personne dépendante et accompagner cette personne sur le plan psycho-social pour favoriser son autonomie.

Le renforcement de ce référent de confiance permet, conjointement avec la création d'une assurance-autonomie, de veiller à assurer la continuité de l'aide et l'accompagnement prodigués à l'égard d'une personne dépendante.

Dans ce cadre, il faut assurer le déploiement des centres de coordination :

- Un financement supplémentaire doit donc être prévu pour financer le rôle de coordination (temps accordé à l'évaluation des besoins et des ressources et à la recherche de solutions appropriées, coordination entre les différents acteurs de l'accompagnement, évaluation régulière de l'accompagnement...) et pour assurer un nombre suffisant de centres ;
- La coordination entre l'hôpital et les médecins généralistes doit être améliorée et ainsi soutenir la collaboration avec la première ligne au départ d'acteurs du secteur ambulatoire.

Proposition 219 : Développer les métiers à domicile

Le développement des services à domicile, facilité par la création d'une assurance-autonomie et par le renforcement des centres de coordination par le référent de confiance, doit être assuré également grâce aux actions suivantes :

- **Reconnaître et soutenir le métier de garde à domicile** et de services d'aide familiale grâce à un contingent d'heures spécifiques ;
- **Développer les services d'aides familiales** en octroyant un contingent d'heures supplémentaires et en développant un contingent d'heures d'aides ménagères à tarification sociale ;
- **Elargir le champ d'activités** qui peuvent être réalisées dans le cadre des ALE à des activités liées au soutien à domicile des personnes âgées (courses, présence à domicile, activités ménagères, déplacements, petits dépannages domestiques, etc.) ;
- **Soutenir le recrutement et la formation des métiers du domicile ;**
- **Refinancer les aides et soins à domicile ;**

Par ailleurs, pour soutenir la personne âgée quel que soit son lieu de vie, le cdH propose de :

- **Instaurer un plan « proxi-santé »** dans chaque localité, qui veille à ce que dans chaque quartier les habitants aient accès à une offre de services et de commerces de proximité, à l'aménagement des espaces publics, des trottoirs, etc ;

Favoriser l'adaptation des logements pour répondre à l'accroissement de la dépendance (voir proposition 276).

Proposition 220 : Diversifier l'offre d'hébergement pour les personnes âgées

Pour diversifier le type d'offres de services qui peut être offert, le cdH propose de :

- **Promouvoir les structures intermédiaires**, tels que les Centres d'accueil de jour/soirée/nuit, les Centres de soins de jour, les courts-séjours, les résidences services, les résidences services sociales, les formules innovantes dont les solutions intergénérationnelles, avec une attention particulière aux besoins en milieu rural, et augmenter le nombre de places dans ce type de services ;

Soutenir la création de résidences seniors acquisitives qui permettent aux personnes âgées d'être propriétaire de leur appartement au sein d'un complexe de résidence-services ;

Lever le moratoire sur la création de lits et poursuivre la reconversion de lits MR en lits MRS, notamment par la reconversion de certaines maisons de repos pour les personnes âgées, en veillant au développement des petites structures associées à de plus grandes institutions et bénéficiant de normes plus légères ;

Améliorer l'accueil et l'encadrement des **aînés désorientés** ou souffrant de troubles psychiatriques ;

Programmer en Région bruxelloise une **limitation des maisons de repos commerciales** à l'instar de ce qui se fait en Wallonie et dans la mesure où le secteur public et le secteur associatif remplissent le contrat qui leur est attribué ;

Susciter les partenariats entre les communes pour créer des structures d'hébergement pour les personnes âgées ;

Développer des lits d'urgence.

Proposition 221 : Soutenir les aidants proches

Saviez-vous que, dans les pays de l'Union européenne, environ 10% de la population générale assume le rôle d'aidant proche⁹ ? Il s'agit à 75% de femmes¹⁰.

Les aidants proches sont des personnes, non professionnelles, comme un conjoint, un parent, un enfant, un voisin, un ami,... qui viennent en aide à un proche en perte d'autonomie. Cette perte d'autonomie peut être causée par un handicap physique ou mental, une pathologie liée au grand âge, la maladie, un accident...

Pour soutenir les aidants proches, le cdH propose de :

- **Accorder un statut aux aidants proches** en organisant une procédure de reconnaissance, en coordination avec les intervenants professionnels, ayant des conséquences positives en matière de chômage, de fiscalité ou de pension ;

⁹ ASBL Aidants proches, Journée nationale des aidants proches, 14 juin 2012

¹⁰ Marie-Thérèse Casman, « Ecouter les aidants proches pour mieux les soutenir », Fondation Roi Baudouin, 2007

Sensibiliser les familles pour identifier les situations où les aidants proches interviennent et anticiper l'avenir ;

Mieux informer les familles, les aidants proches, les personnes en situation de dépendance sur les aides existantes, de manière centralisée ;

Organiser des possibilités de répit pour les familles en leur accordant une écoute, des lieux de répit ;

Créer un congé thématique spécifique complémentaire pour les aidants proches leur assurant un revenu décent et qui ne les pénalise pas dans le calcul de leur carrière au moment de leur pension, et prévoir une dispense de disponibilité pour les chômeurs ;

Garantir l'accès aux droits sociaux aux aidants proches ;

Prévoir en cas de conflits intra-familiaux une procédure d'objectivation des dépenses de la personne accueillie, via l'intervention du référent de confiance des centres de coordination (proposition 218)

Action 4. Améliorer le niveau de vie des pensionnés

L'allongement de la vie implique que le nombre de bénéficiaires d'une pension ne cesse d'augmenter. Pour permettre d'assurer à chaque personne âgée un niveau de vie suffisant et d'assurer la viabilité de la sécurité sociale, la première voie est de permettre à chacun d'accéder à un emploi pour augmenter globalement le taux d'emploi de l'ensemble des travailleurs et notamment des travailleurs âgés (voir proposition 100). Parallèlement, il est essentiel de renforcer la pension légale en revalorisant les pensions les plus basses et en permettant à ceux qui ont contribué de bénéficier d'une pension plus conforme à l'importance des cotisations qu'ils ont versées.

Proposition phare 222 : Augmenter le taux de remplacement des pensions

Si l'âge légal de la pension est de 65 ans en Belgique, l'âge effectif est de 59 ans. Pour le cdH, il n'est pas question d'augmenter l'âge légal d'accès à la pension. La priorité est plutôt de poursuivre les efforts afin de rehausser progressivement l'âge effectif du départ à la pension et d'augmenter le taux d'emploi des travailleurs âgés (voir proposition 100).

Pour assurer la viabilité sociale de notre régime de pension, la priorité pour le cdH est d'assurer le renforcement de notre système de pension légale, le 1^{er} pilier.

Les trois piliers de pensions

1^{er} pilier : la pension légale financée par des cotisations sociales obligatoires dans le régime de la sécurité sociale ;

2^e pilier : la pension complémentaire financée par des cotisations complémentaires fixées contractuellement ou par une Convention collective de travail ;

3^e pilier : l'assurance pension volontaire mais qui est avant tout de l'épargne individuelle financée par des contributions individuelles déductibles fiscalement.

Le cdH refuse que le 1^{er} pilier n'évolue que vers un système d'assistance qui serait complété par la capacité contributive de chacun pour former son mécanisme d'assurance individuel. Seul le renforcement de la pension légale est susceptible de conserver la légitimité de la sécurité sociale et assurer l'accès à tous à un niveau de vie de qualité. Pour cette raison, il est primordial de relever le taux de remplacement du 1^{er} pilier qui est en Belgique plus bas que dans la moyenne des pays de l'OCDE.

Comprendre

Le taux de remplacement théorique indique le rapport du revenu des pensions du nouveau retraité eu égard au dernier revenu professionnel gagné.

Par ailleurs, pour le cdH, il est indispensable que le système de pension soit le plus transparent pour permettre au travailleur d'identifier facilement l'impact sur sa pension des choix de carrière, de diminution du temps de travail, d'allongement de la carrière, etc.

Afin de relever le taux de remplacement de la pension légale, le cdH propose de :

- Relever le plafond qui limite le salaire pris en considération dans le calcul de la pension ;

Consacrer en priorité l'enveloppe de la liaison au bien-être des allocations sociales à l'amélioration du taux de remplacement de la pension légale ;

Créer un **compte pension** pour chaque travailleur qui prenne en compte l'ensemble de la carrière quel que soit son statut. Ce compte pension permettrait de prendre en compte l'ensemble des années de carrière, et de les pondérer en fonction de différents paramètres (pénibilité, congés thématiques, etc). Par ailleurs, nous proposons que l'on crée un mécanisme de compensation pour que le salaire qui dépasse le plafond annuel pris en compte pour la pension puisse être pris en compte pour une autre année où le plafond n'est pas atteint. Ce mécanisme permettrait notamment de faciliter la régularisation des années d'étude. Un seul point de contact devrait permettre de connaître l'état de son compte pension ;

- **Renforcer le caractère incitatif du bonus pension** dès l'âge d'accès à la pension anticipée de façon à récompenser effectivement la poursuite des carrières ;
- **Étendre le bénéfice du 2^{ème} pilier de pension à tous les travailleurs (ou créer un 1^{er} pilier bis) ;** aujourd'hui, de nombreux travailleurs bénéficient d'un régime de pension complémentaire sectoriel. Pour le cdH, il faut étendre ce bénéfice à tous les travailleurs afin d'en renforcer la solidarité, en particulier dans le secteur du non-marchand qui en est largement exclu ;
- **Renforcer le financement de la sécurité sociale par une base de financement plus large.** Dans le cadre de la réforme fiscale que le cdH propose, l'objectif est notamment de mettre davantage à contribution les spéculateurs. L'élargissement de la base imposable doit permettre un financement plus équilibré de l'Etat et, par ce biais, un renforcement du financement alternatif de la sécurité sociale ;
- **Poursuivre l'harmonisation des régimes de pension.**

Proposition 223 : Revaloriser les pensions les plus basses

Certaines pensions sont tellement faibles qu'elles ne permettent pas d'assurer un niveau de vie décent. Elles doivent absolument être revalorisées.

Saviez-vous que le risque de pauvreté est 30% plus élevé chez les personnes de plus de 65 ans ?¹¹

Le cdH propose de :

- Relever le montant de la pension minimum et assurer un différentiel entre la pension minimum et la GRAPA (Garantie de Revenus aux Personnes Agées) ;
- Poursuivre l'alignement de la pension minimum des travailleurs indépendants sur celle des salariés ;

¹¹ EU-SILC 2011

- Revaloriser la GRAPA et mieux faire connaître le droit à la GRAPA.

Action 5. Adapter l'offre de soins de santé aux nouveaux besoins

Soutenir une approche humaniste de la Santé, c'est se centrer sur la place centrale du citoyen dans la prise en charge de sa santé et sur le respect de ses choix (en termes de traitement ou de lieu de prise en charge, après avoir été correctement informé sur sa maladie, les traitements possibles, les coûts de ceux-ci, etc.). Cette approche doit être globale dans la mesure où la personne est considérée dans toutes ses dimensions (physique, émotionnelle, sociale, etc.). En s'attachant également à la communication entre le professionnel de santé et le patient, elle est souvent également plus efficace pour apporter le traitement adéquat.

Par ailleurs, notre système de santé est confronté à des bouleversements (dont le développement des maladies chroniques, l'allongement de la vie, l'augmentation des coûts de soins) qui imposent une réorientation de la manière dont le financement du secteur de la santé est organisé.

Proposition 224 : Développer des politiques de prévention ambitieuses

Pour permettre à tous de vivre en bonne santé, avant de penser aux soins de santé, il faut d'abord agir sur les multiples déterminants de notre santé : l'alimentation, l'exercice physique, l'emploi, le logement, l'environnement, le soutien à la parentalité et à la prévention, etc. Mener une politique de santé publique ambitieuse signifie que la santé des citoyens est appréhendée de manière transversale et globale, en intégrant l'ensemble de ces déterminants.

Souvent, ces différentes politiques seront beaucoup plus efficaces pour favoriser l'état de santé de la population que les soins de santé en tant que tels.

Dès lors, le cdH propose de :

- veiller à ce que la santé des citoyens soit systématiquement prise en considération lors de l'adoption de politiques publiques ;
- renforcer l'accès au sport et aux activités physiques y compris par un meilleur aménagement des espaces publics, l'accès à une alimentation saine, favoriser des politiques de réduction du stress tant par le bien-être au travail que par un soutien à la conciliation entre la vie privée et la vie professionnelle, la lutte contre la dépendance aux assuétudes et la consommation excessive d'alcool, etc. ;
- adopter un plan global sur le burn-out au travail, favoriser une vraie politique de prévention en matière de burn-out et sensibiliser chaque entreprise à développer une politique de prévention en matière de bien-être au travail. Mettre en place un centre de prévention en matière de burn-out ;
- mener une politique de santé publique ambitieuse où la santé des citoyens est appréhendée de manière transversale et globale, en intégrant l'ensemble des déterminants de la santé (réseau social, éducatif, culturel, environnemental, logement...), et en conférant au secteur de la promotion de la santé une place prépondérante auprès des organes décisionnels politiques ;
- lutter contre les inégalités sociales de santé en renforçant les actions locales de santé : encourager et soutenir les projets de promotion de la santé à l'échelle locale, qui s'adaptent à la réalité d'une population (notamment en matière d'alimentation) ;

- réfléchir à l'impact de l'environnement sur la santé, notamment en étudiant la problématique des ondes électromagnétiques et en poursuivant la prévention contre l'amiante et le radon ;
- renforcer la prévention en matière de santé à l'école, notamment en organisant une journée par an sur le sujet ;
- impliquer des représentants des différentes professions de la santé dans tous les organes décisionnels et consultatifs actuels et futurs (qui résulteront du transfert de compétences) (voir proposition 313)
- Mener une action renforcée au niveau local à travers le déploiement des « villes et communes santé » dans les différentes régions et la lutte contre les inégalités sociales de santé grâce au soutien des projets de promotion de la santé qui s'adaptent à la réalité d'une population (notamment en matière d'alimentation) ;

Ainsi, l'adoption de comportements de santé adéquats et le renforcement de la sensibilisation conduiront à une diminution de la prévalence des affections telles que les **maladies cardiovasculaires**.

Proposition phare 225 : Renforcer la première ligne de soins

Assurer à chaque patient un premier contact avec un professionnel de la santé ainsi qu'une meilleure coordination dans l'accompagnement dont il bénéficie sont des conditions indispensables pour favoriser l'accès à la santé pour tous. Pour cela, les pouvoirs publics doivent réduire les écarts et les inégalités géographiques en termes d'accès aux soins de santé. Or il persiste des zones où les besoins en professionnels qualifiés tels les médecins, infirmiers, kinés, pharmaciens, etc., ne sont pas rencontrés par une offre suffisante. Les zones urbaines sont souvent favorisées au détriment des zones rurales.

Saviez-vous qu'en Wallonie, on répertorie, en 2013, pas moins de 108 communes comme étant des communes « à faible densité médicale », soit en pénurie de médecins généralistes ?

Il est donc nécessaire de poursuivre et développer le soutien à la 1^{ère} ligne pour qu'elle puisse garantir l'accessibilité, tant géographique que financière, des soins de santé, ainsi qu'une prise en charge globale du patient. A cette fin, la 1^{ère} ligne doit s'appuyer sur des équipes pluridisciplinaires et se retrouver renforcée quand elle sert d'interface, de par sa fonction généraliste, entre les patients et les structures plus spécialisées.

Le dossier médical global, qu'est-ce que c'est ?

Le dossier médical global (DMG) contient les données médicales du patient (opérations, maladies chroniques, traitements en cours...) et permet un meilleur accompagnement individuel et une meilleure concertation entre les médecins. Ce dossier est gratuit pour tous et permet de bénéficier d'un remboursement plus important des consultations chez le médecin généraliste.

Les postes de gardes médicales jouent également un rôle important. Ces postes permettent d'assurer une offre de soins le soir et le week-end et de favoriser le partage des gardes médicales entre plusieurs médecins. Par ailleurs, les **maisons médicales** renforcent également l'accessibilité aux soins. Les maisons médicales sont des lieux où l'on peut renouer avec un suivi médical et social, où l'on peut développer la santé communautaire et assurer une permanence médicale. Ces structures permettent en outre de renforcer la sécurité des médecins généralistes et de désencombrer les services d'urgence des hôpitaux.

Pour renforcer le soutien à la 1^{ère} ligne de soins, le cdH propose de :

- **Renforcer le médecin généraliste dans son rôle de proximité et d'orientation** du patient vers les nombreux prestataires spécialistes d'une pathologie, tout en restant le partenaire privilégié de son suivi médical. Le médecin généraliste doit assurer le lien entre la 1^{ère} ligne et la 2^{ème} ligne de soins (notamment en assurant le partage télématique des données médicales entre les médecins de 1^{ère} et de 2^{ème} ligne). Les critères d'agrément doivent être modifiés pour les adapter à l'évolution de la pratique de la médecine générale. Il faut mieux prendre en compte le temps passé par le professionnel de la santé à la communication avec le patient. La formation des médecins doit davantage intégrer l'approche pluridisciplinaire ;
- **Assurer au patient une coordination des soins et de l'aide de manière personnalisée, en fonction de ses besoins.** Il faut renforcer les centres de coordination de soins et d'aide qui assurent aux patients une offre complète de prestations en fonction de leurs besoins, y compris en matière de prévention, et assurer un nombre suffisant de centres de coordination pour offrir à toute personne qui le souhaite ce service, pour couvrir l'ensemble du territoire (voir proposition 218) ;
- **Encourager les médecins généralistes à proposer le dossier médical global (DMG) et le DMG+ à leurs patients** en vue de généraliser l'utilisation de celui-ci, et renforcer la continuité des traitements du patient ;
- Elaborer une **cartographie des besoins** en ressources sanitaires et médico-sociales afin de répondre aux situations de pénurie et anticiper les besoins en qualifications (y compris pour certaines spécialités comme la kinésithérapie) ;
- **En Région Bruxelles-Capitale**, assurer la mise en place de l'outil de programmation dans le cadre du décret relatif aux services ambulatoires qui prévoit une programmation de ceux-ci tenant compte de l'offre existante et des besoins constatés d'un point de vue sociologique, géographique, épidémiologique et socio-économique ;
- Poursuivre et étendre les mesures qui visent à **encourager les médecins généralistes à s'installer dans les zones rurales** (Projet Impulseo, regroupement dans des maisons de garde,...) ;
- Réduire fortement les charges administratives pour l'ensemble du personnel de la santé en ce compris les médecins généralistes ;
- **Promouvoir les Réseaux Multidisciplinaires Locaux et le développement des maisons médicales**, en articulation avec les autres professionnels de la 1^{ère} ligne, particulièrement dans les quartiers défavorisés ;
- Promouvoir la présence, au sein des maisons médicales, de spécialistes de la santé pour enfants, surtout en zone urbaine, notamment le renforcement par l'engagement de pédo-psychiatres et de psychologues pour enfants ;
- **Reconnaître le kinésithérapeute comme acteur de première ligne**, dans certaines conditions, notamment en matière de kinésithérapie préventive ; veiller à l'harmonisation de la formation entre les Communautés et la reconnaissance des qualifications particulières.
- Encourager la **modernisation des outils informatiques** afin de favoriser la prise de rendez-vous facile et rapide pour les patients au sein des hôpitaux et des maisons médicales.

Le cdH souhaite également valoriser l'infirmier comme acteur de prise en charge globale :

1. Rechercher des solutions créatives à la pénurie de personnel infirmier, tant dans les hôpitaux qu'à domicile et développer le recours au personnel auxiliaire ;
2. Adapter, dans la nomenclature, le remboursement des soins infirmiers en fonction des besoins réels de la population dans un contexte d'expansion des soins à domicile et proches du patient ;

3. Alléger la charge de travail et la pression sur les infirmiers via une augmentation quantitative et qualitative des normes en personnel dans les hôpitaux et institutions pour personnes âgées ainsi que, lorsqu'elles s'imposent, des revalorisations barémiques ;
4. Renforcer la formation et le rôle des infirmiers et des aides-soignants :
 - renforcer et harmoniser la formation des infirmiers en vue de ne reconnaître qu'un seul titre (avec possibilité pour les infirmiers A2 de devenir A1 moyennant une formation complémentaire) ;
 - rendre obligatoire la formation continue des infirmiers ;
 - poursuivre l'évaluation sur les tâches respectives des aides-soignants et infirmiers.

Proposition phare 226 : Adapter et diversifier l'offre de soins pour répondre à l'évolution des besoins

Nous sommes confrontés à l'heure actuelle à un changement profond dans les besoins en soins de santé de la population. Plusieurs facteurs contribuent à ce changement comme l'allongement de la vie qui engendre une demande croissante de soins de longue durée, ou le développement de nouvelles pathologies liées à une mauvaise alimentation, à un manque d'exercice physique, au stress ambiant, etc. Nous devons passer d'une médecine offrant essentiellement des soins aigus à une médecine donnant plus de place aux soins chroniques.

Saviez-vous que la Belgique se situe dans le trio de tête des pays européens en ce qui concerne le nombre de lits d'hôpitaux par habitants ? Il y en a 4,1 pour 1.000 habitants, contre 2 pour 1.000 en Suède.

Plutôt que de plaider pour toujours plus de moyens pour le secteur des soins de santé, il s'agit surtout de réorienter les moyens pour mieux faire correspondre l'offre de soins aux nouvelles demandes.

La réorganisation de l'offre de soins devrait ainsi être axée sur deux grands pôles :

- la médecine de proximité qui nécessite une intervention d'urgence. Il s'agit de veiller à ce que les délais d'intervention soient les plus courts possibles grâce à une offre répartie sur tout le territoire et renforcée grâce aux postes de garde médicaux ;
- garantir aux médecins belges diplômés l'obtention d'un numéro INAMI ;
- la médecine spécialisée, qui nécessite une expertise ou des équipements de pointe. La spécialisation des centres hospitaliers favorisera leur expertise ainsi que la complémentarité des équipements.

Pour réorienter l'offre de soins, le cdH propose de :

1. **redéfinir l'offre hospitalière** autour de pôles de compétences spécialisés pour assurer un accompagnement de qualité, la présence d'équipes médicales expérimentées, un encadrement suffisant et pluridisciplinaire et un volume suffisant de patients. Le mode de financement des hôpitaux doit également être adapté afin d'éviter la surconsommation d'actes médicaux, tout en tenant compte des spécificités rurales ;
2. **développer des structures intermédiaires et les services à domicile et de proximité.** Adapter la capacité hospitalière pour privilégier des structures intermédiaires pour améliorer le suivi via des soins plus appropriés, éviter les réadmissions et assurer davantage de proximité : centres de

revalidation et réadaptation, maisons de convalescence, structures de court séjour, maisons de répit,...

3. **favoriser une gestion globale des moyens liés à la politique de santé** afin de favoriser des glissements d'un secteur vers un autre, en particulier dans le cadre des compétences transférées par la 6^{ème} réforme de l'Etat ;
4. développer via la plateforme "e-health" et le "réseau santé wallon" le dossier médical du patient afin que toutes les informations médicales du patient (comptes-rendus des hospitalisations et consultations spécialisées, comptes-rendus de tous les examens techniques et biologiques réalisés - biologies, radiologies, médecine nucléaire -, dossier médical global du médecin omnipraticien, dossier pharmaceutique) soient disponibles rapidement en ligne auprès du médecin généraliste ou spécialiste choisi par le patient. Rendre systématique l'inscription du patient au système hormis demande expresse de celui-ci.

Proposition 227 : Mieux prendre en compte les nouvelles pathologies

Certaines pathologies, liées notamment à notre mode de vie, se font de plus en plus fréquentes. L'importance d'une véritable politique de prévention et de promotion de la santé (voir proposition 224) ainsi qu'une évolution du système d'aide aux personnes (voir propositions 245 à 248) constituent des éléments d'une approche intégrée en vue de combattre les affections et d'accompagner les malades. Outre ces développements, le cdH propose plus particulièrement :

1. renforcer les moyens liés à la prévention et la promotion de la santé (voir proposition 224) ;
2. baser la reconnaissance des soins sur l'évaluation des données scientifiquement démontrées (*Evidence Based Medicine*) ;
3. élaborer une stratégie globale (multidisciplinaire) de lutte contre les troubles alimentaires et l'obésité à travers trois axes principaux :
 - la prévention, en renforçant les campagnes d'information axées sur les modes de vie sains et l'accès aux infrastructures sportives et en visant la détection précoce des personnes à risque ;
 - la prise en charge multidisciplinaire des malades, en prévoyant un remboursement des soins donnés dans les structures de prise en charge (médecins, diététiciens, psychologues,...) ;
 - la lutte contre les préjugés et les discriminations liées au surpoids et à l'obésité.
4. mettre en place un plan de prévention et de lutte axé spécifiquement sur le **diabète** ;
5. développer des mesures efficaces et précoces contre le **cancer** :
 - Donner des informations claires et sans équivoque aussi bien en termes de prévention primaire que de dépistage. Soutenir l'adoption par la population de bons comportements de santé pour éviter les facteurs de risque du cancer et encourager davantage le dépistage précoce dans la population en tenant compte des barrières culturelles ;
 - Maintenir et renforcer les démarches proposées par le Plan transversal Cancer ;
6. Prévoir une évaluation à mi-parcours du plan interfédéral **SIDA** ; renforcer le Plan **SIDA** et lutter contre les maladies sexuellement transmissibles, notamment en recourant à des indicateurs et en fixant des objectifs chiffrés ;
7. mettre en place un plan national de lutte contre les **hépatites B et C** ;

8. **prévenir les maladies cardio-vasculaires** par l'adoption de comportements de santé adéquats et le renforcement de la sensibilisation ;
9. **poursuivre le développement d'une politique de santé mentale coordonnée :**
- Lancer les carrefours de la santé mentale pour savoir établir un cadastre des nouveaux besoins et des recommandations de création de nouveaux types d'offres et de services ;
 - Renforcer l'offre de soins de santé mentale, en priorité par la poursuite du développement des soins psychologiques (notamment à domicile) et déployer l'offre de soins de santé mentale aux jeunes notamment dans un partenariat renforcé avec les services de la jeunesse et les écoles ;
 - Créer un indice pour des lits spécifiques double diagnostic (handicap mental et maladie mentale) et développer des unités hospitalières spécifiques ;
 - Réformer les modalités d'admission forcée afin de garantir les libertés individuelles pour le patient et faciliter l'exercice de la loi pour les professionnels de la justice et de la santé ;
 - Adopter un plan de lutte contre le suicide basé sur le renforcement de la prévention, la création via le médecin généraliste d'un plan de détection et de soins en matière de dépression et de suicide, la formation de personnes ressources en contact avec les malades, l'information du public.
10. **Elaborer une stratégie globale de lutte contre la maladie d'Alzheimer**, la démence et les maladies apparentées à travers trois axes : améliorer la qualité de vie des malades et des aidants, investir massivement dans la recherche et informer/sensibiliser le grand public à la maladie ; **adopter un plan autisme** axé tant sur la santé que sur l'enseignement et sur l'accompagnement ;
11. reconnaître la **fibromyalgie** comme maladie à part entière.

Proposition 228 : Agir de façon préventive contre les maladies « féminines »

Les femmes vivent plus longtemps que les hommes, c'est bien connu. Mais on sait moins qu'elles vivent surtout plus longtemps en mauvaise santé : près de 19 ans en mauvaise santé contre 13,5 ans pour les hommes.

Le cdH demande à :

- porter une attention particulière à la dimension du genre en matière de santé, notamment par le biais de la recherche scientifique et médicale.

Proposition phare 229 : Encadrer le coût des soins de santé pour les patients

Même si la Belgique fait partie des pays qui offrent la meilleure accessibilité au système de santé, la sous-consommation d'actes médicaux dans certaines zones géographiques montre que l'accessibilité aux soins reste une difficulté pour de nombreux ménages. Il demeure indispensable de mieux encadrer le coût des soins de santé.

Saviez-vous que plus de 15% des personnes ont des difficultés à comprendre ce que leur médecin leur dit ?

Dès lors, le cdH propose de :

1. **intégrer la couverture de tous les frais d'hospitalisation en chambre à deux lits** et mieux couvrir les soins dentaires dans l'assurance obligatoire, sans exclusion, sélection ou limite d'âge. L'intégration de ces frais d'hospitalisation dans l'assurance obligatoire coûte beaucoup moins cher que les primes payées aujourd'hui par les particuliers et les entreprises pour des assurances facultatives ;
2. **fixer un plafond pour les suppléments d'honoraire en chambre à un lit**, en couplant cette mesure à la réforme du financement des hôpitaux et en obligeant les assurances privées à diminuer leurs primes d'hospitalisation. Les points 1 et 2 devront faire l'objet de la concertation médico-mutualiste ;
3. **garantir le libre choix des praticiens professionnels** par les patients qui dépendent du CPAS, sauf si le centre public d'aide sociale apporte la preuve que la sécurité tarifaire n'est pas assurée ;
4. **soutenir la mise à disposition d'une information santé accessible et compréhensible** pour tous ;
5. **améliorer l'information des patients quant aux coûts des soins de santé** :
 - informer les patients au préalable des coûts des soins de santé ;
 - au niveau des factures, permettre aux patients de connaître la nature des divers coûts des soins de santé (en précisant par exemple dans les factures après une hospitalisation les coûts des prestations, des médicaments, des suppléments d'honoraires,...) ;
 - avant hospitalisation : informer le patient sur le coût lié au choix de la chambre, inviter le médecin de l'hôpital à discuter des coûts d'une intervention avec son patient, améliorer l'information disponible sur les sites internet des hôpitaux au sujet des admissions ;
 - auprès des médecins : chaque patient devrait pouvoir recevoir de son médecin une facture avec le détail des honoraires.

Proposition 230 : Valoriser autant les actes intellectuels que les actes techniques

En vue d'assurer une prise en compte globale de la personne, il faut reconnaître l'importance dans la prise en charge des actes techniques mais il faut également reconnaître l'importance des actes intellectuels.

Le cdH propose de :

1. **revoir la nomenclature des soins en vue notamment de faire mieux correspondre les tarifs aux coûts réels** et ainsi revaloriser l'acte intellectuel (en tenant compte, dans ces prestations, de l'importance du facteur humain) ainsi que le temps nécessaire à la communication entre le médecin et son patient ;

Nomenclature, de quoi parle-t-on ?

La nomenclature des soins de santé constitue la liste des prestations de santé remboursables par l'assurance maladie.

2. adapter, dans la nomenclature, le remboursement des soins infirmiers en fonction des besoins réels de la population dans un contexte d'expansion des soins à domicile et proches du patient et revoir ainsi la délégation des tâches au sein des professionnels de la santé ;
3. analyser de manière précise les variations de pratiques et de résultats de soins octroyés pour éviter une surmédicalisation du traitement des pathologies.

Proposition phare 231 : Diminuer la consommation de médicaments

Si nous avions la même consommation de médicaments en Belgique qu'aux Pays-Bas, nous pourrions économiser 2 milliards d'euros. Le coût et le volume de la consommation de médicaments doivent absolument diminuer.

Saviez-vous qu'en 12 ans, les dépenses consacrées à l'achat et la consommation de médicaments sous ordonnance ont presque doublé ? Le montant total est passé de 1,7 milliards d'euros en 1997 à 3,2 milliards d'euros à 2008.

Pour cela, le cdH propose de :

1. assurer un accès responsable aux médicaments :

- fixer le prix des médicaments en fonction des coûts réels d'investissement et de production ;
- encourager la prescription en « dénomination commune internationale » (DCI) et le recours aux médicaments génériques ;
- encourager les compagnies pharmaceutiques à diminuer la taille des conditionnements et instaurer un prix remboursé par unité de médicaments, quel que soit le conditionnement ;
- assurer une évaluation des risques liés aux médicaments et produits de santé, l'organisation de contrôles réguliers des produits commercialisés et une adaptation des obligations en termes d'information aux consommateurs.

2. adopter une politique innovante en matière de médicaments :

- en assurant le développement de la médecine personnalisée en fonction notamment du patrimoine génétique de chacun. Encore embryonnaire, cette médecine permet d'ajuster le traitement en fonction des caractéristiques propres à chacun ;
- en soutenant le développement des médicaments bio similaires par une information des professionnels au sujet de ces médicaments, par l'élaboration d'une procédure spécifique pour leur remboursement et par des incitations à l'utilisation de ces médicaments au sein des différents lieux de prise en charge (hôpital, officine publique...).

Proposition phare 232 : Renforcer les soins en faveur des patients plus vulnérables

Différentes catégories de patients ont des difficultés spécifiques en raison des coûts ou de la longueur des soins à prodiguer, de leurs caractéristiques propres, du type de maladies, etc.

Le cdH souhaite que la médecine puisse développer une approche particulière :

1. Pour les patients chroniques :

- accorder une attention aux besoins médicaux des malades chroniques mais également à leurs besoins psycho-sociaux et à leurs objectifs de vie ;
- soutenir ces patients face aux coûts très importants liés à leur maladie, notamment par l'octroi automatique de l'intervention majorée, la simplification administrative du tiers payant social, une meilleure prise en charge des frais liés à l'équipement médical et aux aménagements des lieux de vie nécessités par la dépendance.

2. Pour les enfants :

- humaniser l'hospitalisation des enfants : adaptation de structures de soins pour adolescents, mettre en place une vraie politique d'accueil des parents à l'hôpital ou en maison d'accueil ;
- mettre tout en œuvre pour permettre à l'enfant malade de poursuivre sa scolarité, soit à l'hôpital soit, si son état le permet, dans une école classique.

3. Pour les patients souffrant d'une maladie orpheline :

- **mettre en place les recommandations émises par le Fonds pour les maladies rares** et les médicaments orphelins, prévoir un plan belge pour les maladies rares en vue de mieux diffuser la connaissance des maladies rares et favoriser leur détection, et favoriser le développement de pôles de compétences pour assurer la spécialisation des équipes ;
- poursuivre l'adoption de mécanismes de financement originaux pour permettre la prise en charge par la sécurité sociale des **médicaments innovants pour le traitement des maladies rares** ;
- reconnaître officiellement l'ASBL *Rare Disorders Belgium* en tant que représentante des patients atteints de maladies rares.

4. Pour les patients souffrant d'Hépatite C, aligner les conditions d'indemnisation sur celles applicables aux personnes contaminées par le virus du sida et répondant aux mêmes conditions.

Pour les personnes en fin de vie : voir Proposition 235.

Proposition 233 : Renforcer l'attractivité des secteurs du cœur

Les métiers du cœur et non-marchands, en particulier dans le domaine de la santé, souffrent parfois d'un manque d'attractivité lié à la pénibilité des tâches. Le cdH considère essentiel de travailler à l'attractivité de ces secteurs :

- Renforcer la formation et le rôle des infirmiers et des aides-soignants :
 - o renforcer et harmoniser la formation des infirmiers en vue de ne reconnaître qu'un seul titre (avec possibilité pour les infirmiers A2 de devenir A1 moyennant une formation complémentaire) ;
 - o rendre obligatoire la formation continue des infirmiers ;

- poursuivre l'évaluation sur les tâches respectives des aides-soignants et infirmiers.
- Avoir une filière de formation unique pour les études d'infirmier « européenne » avec un très bon encadrement et suivi sur les lieux de stage ; passer à 4 ans en master. Ces études doivent rester accessibles avec au minimum un diplôme CESS ;
- Avoir une passerelle pour les aides-soignantes qui souhaitent devenir infirmiers ;
- Maintenir les plans de formation 600 et 360 pour permettre au personnel du non-marchand de suivre les études d'infirmier ;
- Avoir une formation pour les aides-soignantes accessible avec au minimum un diplôme de CE1D (2^{ème} année secondaire) ;
- Reconnaître la pénibilité de la profession d'infirmier et d'aide-soignante comme « métier lourd » ;
- Reconnaître tous les problèmes musculo-squelettiques comme des maladies professionnelles pour l'ensemble des travailleurs soignants ;
- Revoir à la hausse les normes de personnel dans les secteurs non marchand : hôpitaux (durée de séjour court donc turnover des patients importants provoquant une surcharge de travail), maison de repos et soins à domicile (retour de « frais opérés » de plus en plus rapidement provoquant une surcharge de travail) ;
- Reconnaître les spécialisations d'infirmiers.

Proposition 234 : Améliorer la lutte contre les assuétudes

La responsabilité collective d'offrir des prestations et services adéquats à chacun doit être articulée avec la responsabilité individuelle, celle d'éviter davantage la consommation de biens qui nuisent à la santé (tabac, alcool, stupéfiants, etc.). Afin de lutter contre les assuétudes, le cdH propose de :

- **améliorer les traitements des assuétudes** : soutenir la mise en œuvre de la cellule politique « santé-assuétudes » francophone pour offrir une politique concertée de tous les acteurs sur les assuétudes ;
- **adopter une approche globale de la problématique des drogues** via le renforcement des campagnes de prévention, l'amélioration de l'offre de soins, des programmes de réinsertion sociale, la promotion de bonnes pratiques, le soutien aux initiatives de réduction des risques et le recueil de données épidémiologiques relatives à la consommation de drogues en Belgique ;
- lutter contre l'usage du **tabac** via l'adoption d'une fiscalité réellement dissuasive, l'intensification des mesures préventives, l'interdiction de la publicité des produits de tabac chez les libraires, l'interdiction des produits incitant à la consommation du tabac chez les enfants ;
- lutter contre **l'usage abusif de l'alcool** par le contrôle de l'interdiction de la vente auprès de mineurs de moins de 16 ans, l'organisation et l'annonce de campagnes de contrôles sur les routes, le développement de campagnes de sensibilisation à la consommation régulière d'alcool, l'interdiction de vente d'alcool par des distributeurs de boissons, la séparation claire des rayons de boissons alcoolisées et non-alcoolisées dans les magasins ;
- rédiger et mettre en place un plan national lié à l'usage de l'alcool qui prendrait notamment en compte la prévention, la promotion de la santé et des projets d'accompagnements hospitaliers ;
- mettre en place une politique de santé-drogue en prison fondée sur les besoins des détenus en impliquant le secteur de la santé via des thérapies, des groupes de parole, la mise en avant

- encadrée de produits de substitution, l'application de politiques et de principes de réduction des risques... ;
- articuler davantage le secteur de la toxicomanie avec des secteurs apparentés, tels que le logement, le milieu carcéral, la santé mentale, l'enseignement, l'aide à la jeunesse... ;
 - déployer des procédures de prévention des addictions aux jeux vidéo chez les jeunes via la sensibilisation des écoles et des familles ;
 - mettre en avant la réduction des risques et les plans de santé publique en matière d'addictions afin de répondre à des exigences de santé dans différents milieux : prévention des risques liés à l'usage de drogues et d'alcool, *testing* des produits stupéfiants, distribution de préservatifs et de bouchons d'oreille durant les soirées et festivals, distribution encadrée de seringues « propres » dans des lieux appropriés...
 - continuer l'expérimentation en milieux urbains de distribution contrôlée d'héroïne médicale (diacétylmorphine) dans le cadre d'un accompagnement médical et psychothérapeutique strict pour les patients résistants aux approches classiques de sevrage.

Proposition 235 : Accompagner les personnes en fin de vie

Saviez-vous que 70 % des patients en phase terminale souhaitent mourir à domicile mais seulement 30% d'entre eux peuvent réaliser ce souhait ?

Permettre aux personnes de vivre leur fin de vie le mieux possible, par un accompagnement de qualité et dans le respect de leurs choix (notamment leur lieu de vie), valeurs, histoire est une préoccupation forte du cdH. Toute personne en fin de vie doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge de qualité proposée par des professionnels compétents et particulièrement formés aux spécificités de ce type d'accompagnement, dont la gestion de la douleur ou l'importance de la communication avec le patient et ses proches.

Pour soutenir le développement des soins palliatifs, le cdH propose de :

1. Améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie :

- renforcer et multiplier les initiatives visant à permettre aux patients qui le souhaitent de vivre jusqu'à leur décès à leur domicile, notamment renforcer et financer adéquatement le personnel infirmier des équipes d'accompagnement multidisciplinaires à domicile ; améliorer l'accès aux gardes malades à domicile pour soins palliatifs (dont les aides nocturnes) ;
- renforcer la fonction palliative dans les maisons de repos en créant une fonction de référent palliatif et prévoir pour le patient palliatif en maison de repos la possibilité de bénéficier d'un forfait palliatif (réduit) ;
- promouvoir un renforcement et une professionnalisation des métiers d'aidants proches, afin de permettre que nos aînés puissent rester le plus longtemps à domicile, pour qu'ils puissent s'épanouir au mieux dans un cadre de vie familial et ouvert. En permettant aux proches d'avoir une formation de qualité, nous permettons ainsi à nos seniors de rester le plus longtemps chez eux, tout en garantissant une certaine autonomie (voir proposition 221) ;
- développer des solutions de répit familial pour permettre aux familles qui participent à l'accompagnement de leur proche en fin de vie de pouvoir « souffler » quelques temps.

2. Assurer un accompagnement de qualité par des professionnels compétents :

- développer la formation des professionnels et des bénévoles de la santé dans l'accompagnement en fin de vie, à la fois au niveau technique par l'apprentissage des moyens pour soulager la

douleur mais aussi au niveau plus relationnel par l'apprentissage de l'importance de la communication avec le patient et sa famille... ;

- assurer l'expertise des professionnels et des bénévoles de la santé qui participent à l'accompagnement palliatif des personnes en fin de vie ;
- renforcer le caractère pluridisciplinaire de l'accompagnement afin de prendre en compte les différentes dimensions de la souffrance en fin de vie (physique, psychique, sociale, spirituelle, existentielle...);
- assurer le financement de ces nouvelles initiatives, telles que les équipes pluridisciplinaires, les psychologues, la supervision pour les équipes soignantes, les consultations à plusieurs médecins lors de l'annonce de mauvaises nouvelles...

Proposition 236 : Lever les freins au don d'organes

Le don d'organes est le premier acte qui mène à la transplantation. C'est l'un des plus beaux gestes de solidarité qui soit puisqu'il sauve des vies. Il constitue l'acte le plus intime que nous puissions réaliser pour autrui, car il touche directement à notre intégrité physique propre. Pour favoriser le don d'organe, le cdH propose de :

- instaurer la prise en charge de l'ensemble des frais médicaux à charge du donneur et prévoir une compensation pour la perte de revenus ;
- interdire aux compagnies d'assurances toute discrimination fondée sur un don d'organes ;
- instaurer une protection contre le licenciement pour les travailleurs donneurs d'organes qui avertissent leur employeur par certificat médical ;
- prévoir l'inscription comme donneur dans les bureaux de votes lors des élections ;
- développer une base de données regroupant les administrations communales et les médecins.

Action 6. Favoriser l'insertion des personnes handicapées

Vivre comme tout le monde et avec tout le monde, choisir librement son mode de vie, avoir une égalité de traitement... sont des principes qui doivent à l'avenir constituer le soubassement d'une politique transversale du handicap dans chaque Communauté, dans chaque Région, dans une dimension européenne.

Saviez-vous qu'il n'existe pas de base de données officielle sur les personnes handicapées en Belgique ? Il n'y a jamais eu de recensement et les critères permettant d'établir le degré de handicap ne sont pas scrupuleusement identiques d'une Région à l'autre en Belgique.

Pour que les personnes handicapées puissent mener une vie ordinaire, il ne s'agit pas de développer une politique du handicap à part des autres politiques menées. Il est préférable d'intégrer directement la question du handicap dans toutes les politiques menées : le logement, l'emploi, la mobilité...

Proposition phare 237 : Améliorer l'accueil des personnes handicapées en situation de grande dépendance

Les personnes lourdement handicapées requièrent une aide considérable de la part de la famille, de l'entourage, des pouvoirs publics afin d'arriver à bénéficier des meilleures conditions de vie. L'aide apportée à la personne lourdement handicapée ne peut pas être considérée comme un privilège. Cette aide relève simplement du droit à une vie décente pour tous.

Saviez-vous que la Belgique a été condamnée par le Comité européen des droits sociaux pour le manque de places d'hébergement et de solutions d'accueil pour les personnes handicapées lourdement dépendantes ?

Dans cette matière, comme dans toute l'approche humaniste de la protection sociale, la capacité à pouvoir accroître l'autonomie de la personne handicapée est particulièrement importante. Ainsi, le cdH souhaite développer toutes les politiques qui permettent à la personne handicapée de conserver de l'autonomie, de manière à libérer des places dans les institutions spécialisées uniquement pour les personnes qui le nécessitent absolument.

Afin de mieux répondre à la situation des personnes handicapées de grande dépendance, le cdH propose de :

- renforcer prioritairement les moyens de prise en charge en milieu résidentiel pour les personnes en situation de grande dépendance ;
- lever le moratoire sur les nouvelles places d'accueil en faveur des personnes handicapées qui résident en Belgique ;
- apporter un meilleur soutien auprès du domicile des familles aux personnes qui présentent un niveau de dépendance plus faible afin de libérer des places en milieu résidentiel en incluant, en sus des personnes âgées, les personnes handicapées dans le bénéfice de l'assurance autonomie (voir proposition 217) ;
- **procéder à un recensement des personnes handicapées** selon l'âge, le type, la gravité et l'origine des handicaps ;
- mettre en place dans l'administration une **personne de référence pour la grande dépendance** ;
- développer les **services et réseaux d'accompagnement** et **étendre la couverture géographique du service « Répit » (actuellement de 3 jours)** ;

- évaluer l'état d'avancement et **renforcer le Plan « grande dépendance »** et adopter un plan « autisme » en impliquant tous les niveaux de pouvoir et en l'étendant à un ensemble plus large d'handicaps ;
- développer plusieurs **centres de ressources partagées**, c'est-à-dire un système coopératif fondé sur la mutualisation des ressources, des savoirs et des moyens (subsidés) à l'instar de la « Maison de répit » Villa Indigo, créée pour enfants gravement malades et ouverte aux familles d'enfants handicapés en situation de grande dépendance ;
- créer un indice pour des lits spécifiques double diagnostic (handicap mental et maladie mentale), établir un cadastre de l'offre et des besoins, stabiliser les services actuels et créer une unité hospitalière « double diagnostic » à Bruxelles ;
- accélérer le traitement des demandes de reconnaissance de handicap, y compris pour les cartes de stationnement ;
- donner davantage de moyens financiers à l'AWIPH¹² en matière d'accueil afin d'augmenter le nombre de places disponibles ;
- intégrer l'augmentation des places pour les personnes en grande dépendance dans les projets urbanistiques (charges d'urbanisme).

Proposition 238 : Profiter de la réforme de l'Etat pour créer une réelle cogestion avec les acteurs

Avec la sixième réforme de l'Etat, des matières importantes touchant les personnes handicapées, les personnes âgées, les soins de santé, vont être transférées aux Régions et Communautés.

Pour préserver au mieux l'accès et la qualité des services et des soins mais aussi éviter une complexité encore plus grande, **le cdH propose que les organismes publics chargés de la gestion de ces compétences** (actuellement Phare et l'AWIPH) **soient organisés selon un mode de concertation renforcé avec les acteurs du secteur** (et non pour un rôle purement consultatif) ; et en veillant à ce qu'une coupole renforce les liens entre Bruxelles et la Wallonie. De même, les matières touchant aux personnes handicapées et aux personnes âgées doivent se retrouver dans un seul organisme multisectoriel, de manière à assurer la cohérence des politiques menées pour ces publics.

Proposition 239 : Intégrer les besoins des personnes handicapées dans les politiques de l'habitat

Que le handicap soit léger ou lourd, le logement doit prendre en compte les besoins spécifiques d'une personne en situation de handicap. Actuellement, il existe un déficit d'hébergements et logements abordables et adaptés à la situation particulière de chaque personne handicapée.

Dès lors, le cdH propose de :

- mettre en œuvre un **plan d'investissement** en infrastructure d'accueil et d'hébergement par un fonds d'infrastructure régional en veillant à la diversification des solutions d'hébergement, notamment des logements de transition ;

¹² Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées.

- reconnaître et soutenir les associations qui contribuent à la production des centres d'hébergement ;
- harmoniser les critères d'accès aux logements (SISP, régies foncières, logements communaux) ;
- investir dans l'entretien, la modernisation et l'adaptabilité du parc immobilier existant et réservé aux personnes handicapées ;
- aménager les abords des habitations et les espaces publics ;
- donner la possibilité de réduire fiscalement les frais personnels engagés dans l'adaptation du logement (voir proposition 276).

Proposition 240 : Soutenir les parents dès la découverte du handicap de leur enfant

Les parents ont souvent besoin d'une formation pour comprendre et appréhender les besoins spécifiques de leur enfant handicapé. Cet accompagnement est d'autant plus important qu'il a lieu dès les premières années de l'enfance.

Dès lors, le cdH propose de :

- considérer le temps de formation des parents de jeunes enfants handicapés comme un motif d'autorisation exceptionnelle d'absence en droit du travail ;
- créer une plateforme Internet regroupant et informant sur les dispositifs répondant aux besoins spécifiques des familles, dont celles d'enfants handicapés ;
- encourager et soutenir les professionnels spécialisés à accompagner les familles dans la démarche de formation.

Proposition 241 : Développer l'accueil et la scolarisation des jeunes handicapés

L'inclusion des enfants porteurs de handicap doit commencer très tôt. C'est dès le plus jeune âge que ces enfants doivent rencontrer les autres. La participation de l'enfant handicapé au parcours scolaires est un élément essentiel en ce sens. **Dès lors, le cdH propose de :**

- **soutenir l'inclusion des enfants handicapés dans les crèches** en développant la coopération entre professionnels de la petite enfance et des secteurs médicosocial et sanitaire, en formant les puéricultrices (de même que les instituteurs) à la détection précoce des situations de handicaps et en développant un pool de puéricultrices mobiles ;
- **poursuivre l'augmentation du nombre d'enfants handicapés scolarisés en milieu ordinaire** notamment par un partenariat renforcé avec les équipes PMS et en accordant une attention prioritaire aux enfants déscolarisés, ainsi qu'en mettant en place une stratégie handicap pour chaque établissement scolaire et ce dès la maternelle ;
- favoriser la désignation au sein d'une équipe pédagogique d'un **interlocuteur privilégié** des parents et de l'élève et généraliser les partenariats et les passerelles avec le secteur PMS ;
- mettre en place au sein de l'enseignement supérieur une analyse des besoins systématiques du jeune en situation de handicap pour proposer des adaptations/aménagements éventuels de son cursus.

Proposition 242 : Renforcer l'accès des personnes handicapées à l'emploi et à la formation

L'emploi est la première préoccupation de tous les citoyens, avec ou sans handicap. Le travail est un élément essentiel pour l'intégration de toute personne. L'accès de la personne handicapée à un emploi est par conséquent essentiel.

Dès lors, le cdH propose de :

- **lutter contre les pièges à l'emploi**, notamment en immunisant l'ensemble des revenus pour le calcul et l'octroi de l'allocation d'intégration, qui doit être liée uniquement aux frais que la personne handicapée doit assumer pour pouvoir participer à la vie sociale ;
- **moderniser les critères d'évaluation du handicap et supprimer le « prix de l'amour » et le « prix du travail »**, en immunisant les revenus acquis par l'activité professionnelle mais aussi les revenus du conjoint ;
- recenser et quantifier **les besoins de formation** des personnes handicapées auprès d'opérateurs spécialisés ;
- **faire respecter par les services publics leurs obligations de quotas** de personnes handicapées, et étendre cette obligation par des clauses sociales dans les marchés publics. Un mécanisme d'amende doit être prévu dont le bénéfice doit servir exclusivement à promouvoir l'emploi des personnes handicapées ;
- **diversifier les missions des entreprises de travail adapté** afin de consolider l'emploi, et favoriser les passerelles entre « emploi » adapté vers « ordinaire ».

Proposition 243 : Favoriser la participation et le bien-être des personnes handicapées

Le secteur associatif joue un rôle majeur dans le domaine du médical. Il est essentiel de favoriser cet engagement citoyen. Dès lors, le cdH propose de :

- **promouvoir la participation active des associations pour personnes handicapées ;**
- **renforcer la disponibilité des publications sous diverses formes** à la demande des intéressés : audio, braille, sous-titrage ;
- faciliter l'accès au sport et à la culture en procédant à des aménagements raisonnables ;
- faciliter l'accès au droit commun tel les élections ;
- faciliter l'accès aux services publics et aux transports publics par des modifications matérielles (larges passages ou rampes d'accès) et adaptations (amplificateur de son, pictogrammes, braille, etc.) mais aussi en promouvant une attitude humaine et respectueuse de la personne ;
- **répondre aux besoins affectifs et sexuels des personnes handicapées ;**
- **investir davantage dans la formation d'interprètes en langue des signes ;**
- **favoriser l'inclusion en luttant contre les stéréotypes négatifs**, notamment dans le cadre des obligations de service public de la RTBF ;
- revoir la réglementation afin que l'apport de chiens d'assistance autres que les chiens guides puisse être considéré comme « aide individuelle à l'intégration ».

Action 7. Combattre la précarité

Dans le cadre de la Stratégie UE 2020, la Belgique s'est engagée à faire sortir au moins 380.000 personnes de la pauvreté d'ici 2020. La meilleure manière de lutter contre la pauvreté, c'est d'abord éviter que des personnes ne tombent dans ce piège. Pour ce faire, l'emploi et le logement, mais aussi la lutte contre le surendettement, sont des leviers prioritaires.

Proposition 244 : Privilégier une approche préventive de la pauvreté

Une politique structurelle de lutte contre la pauvreté ne peut se limiter à une approche curative. Il est essentiel de mener des politiques préventives afin d'éviter que des personnes tombent dans le cercle vicieux de la pauvreté et de l'exclusion.

Saviez-vous qu'en 2010, 20,8% de la population belge, soit 2.235.000 personnes, ont été confrontées à un risque de pauvreté et d'exclusion ?

Le cdH propose de :

- Accélérer l'ouverture automatique des droits sociaux pour les personnes qui répondent aux conditions pour en bénéficier ;
- Garantir l'accès et l'exercice des droits à la santé, au logement, à l'énergie et aux services publics.
- **Lutter contre le surendettement** en accordant davantage de moyens aux services de médiation de dettes, en interdisant aux organismes de faire du démarchage dans les espaces publics et les publicités personnalisées, en imposant qu'un espace spécifique soit réservé au crédit dans les lieux de vente et en interdisant qu'y soient proposés des crédits qui ne sont pas liés à un achat, et en apprenant aux jeunes à gérer un budget.

Proposition phare 245 : Lutter contre le sans-abrisme par le *Housing First*

Le cdH est convaincu que la meilleure manière de lutter contre la précarité est avant tout de déployer une politique globale et préventive, en agissant sur les déterminants en amont plutôt qu'agir en urgence en aval.

Dans la lutte contre la précarité, notre premier objectif est la pleine réalisation du droit au logement qui est un droit humain fondamental. Si les dispositifs d'aide aux sans-abris essaient de répondre à des situations d'urgence sociale, seul l'accès à un logement décent peut véritablement constituer une première étape pour quitter durablement la précarité.

Le *Housing First* consiste en un accès rapide au logement couplé à un accompagnement personnalisé. Un élément essentiel de cette approche est que les interventions des services sociaux peuvent être plus efficaces lorsqu'elles sont offertes à des personnes dans leur propre logement.

Pour consacrer toute notre énergie à d'abord trouver un logement pour chacun, le cdH propose de :

- financer des dispositifs qui visent des solutions durables et soutenir les initiatives du secteur associatif ou public de *Housing First*, d'accès direct de la rue au logement ;
- développer un réseau de logement d'urgence, en collaboration avec les sociétés de logement sociaux et les agences immobilières sociales ;
- subventionner les abris de nuit de façon pérenne et équiper ceux-ci afin que les animaux de compagnie puissent également y être admis ;

- renforcer le suivi post-hébergement afin de stabiliser les personnes dans leur logement ;
- soutenir les maisons d'accueil spécialisées pour les problématiques de violences conjugales.

Proposition 246 : Favoriser la participation sociale des personnes en situation de précarité

La participation sociale des personnes en situation de précarité doit être favorisée.

A cette fin, le cdH propose de :

- lutter contre les pièges à l'emploi dans le système de l'exonération socioprofessionnelle ;
- assurer le développement des formations en alphabétisation afin de lutter contre l'illettrisme ;
- assurer le développement des « écrivains publics » afin de permettre aux plus précarisés de pouvoir bénéficier d'une aide pour les démarches administratives ;
- assurer un financement structurel des activités que les CPAS organisent pour favoriser la participation sociale, culturelle et sportive des groupes fragilisés ;
- **Soutenir le travail des CPAS** afin qu'ils proposent un accompagnement de qualité en :
 - o améliorant le taux de remboursement du revenu d'intégration social par l'Etat fédéral ;
 - o améliorant la qualité de l'encadrement social en imposant des normes de personnel, de formation et de qualité, des contrôles plus rigoureux et des enquêtes sociales ;
 - o intervenant financièrement pour aider les CPAS dans leurs missions d'accompagnement et de prévention comme l'accompagnement des personnes vers le travail et d'autres activités sociales, l'accompagnement des sans-abri, l'accueil et l'intégration des personnes d'origine étrangère, la médiation en cas d'expulsion de locataire.
- **Poursuivre la lutte contre la fracture numérique.**

Proposition phare 247 : Soutenir les initiatives d'aide alimentaire

Le droit à l'alimentation est un droit humain fondamental. Or, selon la Fédération belge des banques alimentaires, près de 121.000 personnes dépendent des banques alimentaires pour se nourrir régulièrement dans notre pays. La condition pour bénéficier de cette aide est de disposer d'un revenu inférieur à 740 euros par mois. Il ne s'agit donc pas uniquement de personnes dépendant de l'aide sociale mais également de petits indépendants en difficulté, de travailleurs à temps partiel... Leur nombre a plus que doublé depuis 2005 !

Pour aider toutes ces familles à se nourrir correctement, le cdH propose de renforcer le soutien aux associations d'aide alimentaire. En Belgique, l'aide alimentaire est organisée grâce à la collaboration de 9 banques alimentaires, 437 organisations caritatives, 320 CPAS et surtout grâce à l'aide de milliers de bénévoles qui offrent leur temps et leur énergie au service des autres.

Dès lors, le cdH propose de :

- traduire rapidement en Belgique le nouveau **programme d'aide aux plus démunis** et compenser la perte de budget provoquée par la réforme du PEAD (Programme d'aide alimentaire au niveau européen) ;

- **clarifier les mentions « date limite ».** Trop de mentions datées différentes figurent sur nos produits alimentaires (la date d'emballage, la date limite de durabilité, la date limite de consommation, la date limite d'utilisation, la date limite d'utilisation optimale...). Pour le cdH, il faut clarifier et simplifier la compréhension de ces informations en fixant 2 dates : la date limite de vente et la date limite de consommation. Les dons d'aliments devront alors être faits au plus tard la veille de la date limite de consommation ;
- favoriser les dons alimentaires par une **déduction fiscale pour les entreprises** qui font un don de leurs invendus alimentaires ou de matériels utiles (camions réfrigérés, frigos, congélateurs...) à des associations d'aide alimentaire ;
- **lutter contre le gaspillage alimentaire.** Pour le cdH, il est indispensable d'éviter le gaspillage alimentaire à la source notamment au niveau des circuits de vente. Le cdH propose donc une mesure incitative et une mesure réglementaire afin de réduire au maximum ce gaspillage :
 - labelliser les entreprises et les commerces actifs dans la lutte contre les déchets alimentaires qui ont signé et respectent la « charte de l'aide alimentaire » ;
 - imposer aux grandes surfaces de plus de 1000m² de **distribuer les invendus** aux banques alimentaires locales.
- **créer et animer un réseau local de l'aide alimentaire** permettant d'organiser la répartition du travail et de réaliser des économies d'échelle, rassemblant différentes associations, coopératives agricoles locales, entreprises de distribution et commerçants locaux, marchés matinaux, restaurants locaux, cantines scolaires, écoles hôtelières, Croix-Rouge, CPAS...
- **mettre à disposition des associations des moyens matériels et humains** nécessaires pour permettre aux bénévoles de travailler dans de bonnes conditions (prêts de véhicules, de frigos et de congélateurs, mise à disposition de locaux de stockage...) ;
- organiser l'aide alimentaire de manière à ce qu'elle soit adaptée au public : garantir un endroit et des horaires accessibles, porter une attention spécifique à l'alimentation des bébés et des enfants en bas âge...

Proposition 248 : Rendre le système bancaire plus inclusif

Saviez-vous que 28% des Belges n'épargnent pas¹³ ?

Dans certaines circonstances, même les personnes ayant des revenus modestes peuvent épargner¹⁴. Il faut dès lors développer des produits de placement pour les revenus modestes.

Afin de permettre à tous les Belges d'épargner, le cdH propose de **créer un compte d'épargne social**. Sur le modèle de ce qui existe déjà en France, ce compte épargne réglementé serait réservé aux revenus modestes et bénéficierait d'un taux d'intérêt plus élevé que les autres comptes épargne.

¹³ Etude ING cite sur www.credina.be, 2013, *28% des Belges n'épargnent pas*, 27 mars

¹⁴ Jérusalmy O., 2010, *Epargne et précarité : que savons-nous ?*, www.financité.be, juillet

Proposition 249 : Renforcer l'accès à l'eau

En payant sa facture d'eau, le citoyen cotise pour un Fonds social de l'eau destiné à aider les plus démunis. Il est géré par les CPAS afin de garantir une approche intégrée dans la lutte contre la pauvreté. Toutefois, des personnes en grande difficulté n'ont pas accès à ce fonds ou celui-ci intervient de manière dérisoire par rapport aux montants à acquitter.

Il est donc proposé :

- d'augmenter les moyens à disposition du Fonds social de l'eau ;
- de permettre aux communes rurales d'accéder davantage à ce fonds ;
- d'étudier la possibilité d'étendre ses bénéficiaires, en particulier les familles très nombreuses.

Axe 3

Conclure un nouveau contrat de société

Chapitre 1. Refonder la fiscalité	164
Action 1. La fiscalité des citoyens.....	168
Proposition phare 196 : Réduire de 100 euros par mois l'impôt des personnes physiques.....	168
Proposition phare 197 : Mieux tenir compte des personnes à charge dans le calcul de l'impôt	169
Proposition 198 : Faire contribuer les spéculateurs.....	170
Proposition 199 : Faire respecter les normes humaines, sociales et environnementales.....	170
Proposition 200 : Lutter contre la fraude fiscale.....	171
Proposition 201 : Faciliter l'accès au logement.....	171
Proposition 202 : Ajuster le taux de TVA pour les bâtiments scolaires	171
Action 2. La fiscalité des entreprises	172
Proposition phare 203 : Diminuer le taux d'imposition des sociétés et supprimer les intérêts notionnels.....	172
Proposition phare 204 : Stimuler les investissements et l'innovation de nos entreprises	173
Proposition 205 : Soutenir les PME et la création d'emplois	174
Action 3. La convergence européenne	174
Proposition-phare 206 : Harmoniser l'impôt des sociétés au niveau européen	174
Proposition 207 : Conditionner les aides financières à la coopération fiscale.....	175
Proposition 208 : Poursuivre l'application de la taxe sur les transactions financières (TTF)	175
Proposition 209 : Assurer la transparence des placements financiers	176
Chapitre 2. Moderniser la solidarité	177
Action 1. Soutenir financièrement toutes les familles.....	178
Proposition phare 210 : Faire des allocations familiales un droit de l'enfant.....	178
Proposition 211 : Soutenir financièrement les familles monoparentales.....	179
Action 2. La sécurité sociale, facteur d'intégration sociale	180
Proposition phare 212 : Permettre aux chômeurs de longue durée de réaliser des prestations d'intérêt public	180
Proposition 213 : Ne pas pénaliser deux fois les exclus du chômage	181
Proposition 214 : Favoriser la participation des aînés à la vie collective	181
Proposition 215 : Soutenir le retour au travail des travailleurs en incapacité.....	182
Proposition 216 : Tendre vers des droits sociaux et fiscaux personnels.....	182
Action 3. Permettre aux aînés de choisir leur lieu de vie.....	183
Proposition phare 217 : Créer une assurance-autonomie	183
Proposition phare 218 : Renforcer le rôle du référent de confiance pour coordonner les services aux personnes	184
Proposition 219 : Développer les métiers à domicile.....	185
Proposition 220 : Diversifier l'offre d'hébergement pour les personnes âgées	186
Proposition 221 : Soutenir les aidants proches.....	186
Action 4. Améliorer le niveau de vie des pensionnés	187
Proposition phare 222 : Augmenter le taux de remplacement des pensions.....	187
Proposition 223 : Revaloriser les pensions les plus basses	188

Action 5. Adapter l'offre de soins de santé aux nouveaux besoins	189
Proposition 224 : Développer des politiques de prévention ambitieuses	189
Proposition phare 225 : Renforcer la première ligne de soins.....	190
Proposition phare 226 : Adapter et diversifier l'offre de soins pour répondre à l'évolution des besoins.....	192
Proposition 227 : Mieux prendre en compte les nouvelles pathologies.....	193
Proposition 228 : Agir de façon préventive contre les maladies « féminines ».....	194
Proposition phare 229 : Encadrer le coût des soins de santé pour les patients	195
Proposition 230 : Valoriser autant les actes intellectuels que les actes techniques.....	195
Proposition phare 231 : Diminuer la consommation de médicaments	196
Proposition phare 232 : Renforcer les soins en faveur des patients plus vulnérables	197
Proposition 233 : Renforcer l'attractivité des secteurs du cœur	197
Proposition 234 : Améliorer la lutte contre les assuétudes	198
Proposition 235 : Accompagner les personnes en fin de vie	199
Proposition 236 : Lever les freins au don d'organes	200
Action 6. Favoriser l'insertion des personnes handicapées	201
Proposition phare 237 : Améliorer l'accueil des personnes handicapées en situation de grande dépendance.....	201
Proposition 238 : Profiter de la réforme de l'Etat pour créer une réelle cogestion avec les acteurs	202
Proposition 239 : Intégrer les besoins des personnes handicapées dans les politiques de l'habitat	202
Proposition 240 : Soutenir les parents dès la découverte du handicap de leur enfant	203
Proposition 241 : Développer l'accueil et la scolarisation des jeunes handicapés	203
Proposition 242 : Renforcer l'accès des personnes handicapées à l'emploi et à la formation... ..	204
Proposition 243 : Favoriser la participation et le bien-être des personnes handicapées.....	204
Action 7. Combattre la précarité	205
Proposition 244 : Privilégier une approche préventive de la pauvreté	205
Proposition phare 245 : Lutter contre le sans-abrisme par le <i>Housing First</i>	205
Proposition 246 : Favoriser la participation sociale des personnes en situation de précarité	206
Proposition phare 247 : Soutenir les initiatives d'aide alimentaire	206
Proposition 248 : Rendre le système bancaire plus inclusif.....	207
Proposition 249 : Renforcer l'accès à l'eau	208