

## Les branches de notre Sécurité sociale et leur financement

- 1) Depuis 2007 notre assurance maladie connaît des déficits chaque année. Bien que ceux-ci ne soient pas le résultat d'une évolution trop rapide des dépenses, on essaye d'améliorer la situation financière par une gestion rigoureuse et restrictive des dépenses. Le personnel et notamment les anciens de l'Union européenne en souffrent et le nombre des réclamations concernant des refus de remboursements de frais médicaux augmente de manière inquiétante.

Dans cette situation, il paraît opportun de jeter une vue d'ensemble sur les différentes branches de notre sécurité sociale et sur leurs situations financières respectives.

- 2) Depuis la création des institutions européennes dans les années 1950, **il était évident que la diversité des régimes sociaux dans les 6 pays membres d'origine et, a fortiori, dans les 28 pays membres d'aujourd'hui rendait nécessaire l'établissement d'un régime de sécurité sociale commun pour les fonctionnaires, autres agents et pensionnés des institutions européennes.** Autrement il n'aurait pas été possible d'assurer un traitement égal de ce personnel en provenance des différents pays membres.

Fondé sur un protocole ajouté aux Traités (n° 7 « *Privilèges et immunités des Communautés européennes* », art. 14) le « Statut des fonctionnaires et autres agents » des institutions européennes entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1962 dresse, déjà de manière très complète, notre régime de sécurité sociale.

Dans son sens le plus large, ce régime statutaire comprend les allocations familiales, une assurance accidents et maladies professionnelles, un régime de pension et une assurance maladie. À cela s'ajoutent quelques prestations plus ponctuelles telles qu'une allocation de naissance (art.74), le remboursement des frais de transport du corps d'un fonctionnaire décédé (et des membres décédés de sa famille) au lieu d'origine (art.75) ainsi que des prêts, dons ou avances à des fonctionnaires ou des conjoints survivants en difficulté (art.76 et 76bis). Ces éléments ont été complétés plus récemment par des dispositions à caractère social visant notamment à concilier vie professionnelle et vie familiale. Les anciens fonctionnaires peuvent également « avoir accès à des mesures spécifiques limitées à caractère social » (art. I, *sexies du Statut*). Par ailleurs dans ce domaine, l'AIACE, fondée sur ses accords avec la Commission (du 29/02/2008) et avec la plupart des autres institutions, contribue à l'action sociale de ces institutions en faveur des pensionnés.

**Les allocations familiales** (art. 67 et 68 du Statut) comprennent l'allocation de foyer, l'allocation pour enfant à charge et l'allocation scolaire. Notre Statut considère que ces allocations font entièrement partie de la rémunération du fonctionnaire. Celui-ci « ne peut renoncer à ce droit » (sic art. 62 !). De ce fait, ces allocations sont financées par le budget et la question d'un financement par contributions sociales ne se pose pas.

- 3) **Les trois autres branches importantes de notre sécurité sociale**, comme dans la plupart des cas au plan national, **sont financées par des contributions salariales et patronales.** Il s'agit (1) de l'assurance contre les risques de maladie professionnelle et d'accident (art.73 du Statut) (2) du régime de pension et d'invalidité (art.74 à 84 du Statut et ses annexes VIII et XII) et (3) de l'assurance maladie (art.72 du Statut). Dans ces trois branches, les prestations sont garanties par le Statut. Pour l'assurance accidents et maladies professionnelles et pour l'assurance maladie les dispositions du Statut sont précisées par des réglementations communes des institutions. Toutefois, depuis le Statut de 2014, ces règlements « communs » ne sont plus décidés de commun accord par les institutions, mais par les « Autorités investies du pouvoir de nomination

– AIPN » des institutions. Ce changement de procédure de décision semble manifestement avoir été choisi pour faciliter la prise de décision.

- 3a) Les prestations de « **l'assurance maladies professionnelles et accidents** » ne concernent que les fonctionnaires actifs et couvrent les cas de décès et d'invalidité ainsi que les frais médicaux qui dépassent les remboursements normaux de l'assurance maladie. Ces prestations sont définies dans le Statut et précisées dans une « réglementation commune » détaillée dont la dernière version est entrée en vigueur en décembre 2005. Comme cette assurance couvre aussi les accidents de la vie privée des actifs, une contribution salariale obligatoire de 0,1 % est prélevée du traitement de base des actifs. Au-delà de cette contribution, les dépenses de cette assurance sont couvertes par le budget, sans qu'une limite supérieure soit fixée par le Statut. Suivant les contrats de réassurance conclus, cette contribution patronale de fait s'élève à environ 0,5 % à 0,7 % des traitements de base. Il n'y a donc pas de partage déterminé entre contribution salariale et patronale.

**Ce qui est regrettable, c'est que les « anciens » ne soient pas couverts par cette assurance pour les risques d'accident qui les concernent.** S'ils le souhaitent, ils sont obligés de conclure une assurance accident privée relativement chère.

- 3 b) Les prestations **du régime de pension et d'allocation d'invalidité** sont définies de manière précise dans les articles 77 à 82 du Statut et dans son annexe VIII. Lors des révisions du Statut de 2004 et de 2014, les perspectives de pension ont été clairement détériorées, notamment en ce qui concerne l'âge de référence de la retraite qui passe de 60 ans avant 2004 à 63 en 2004 et à 66 ans en 2014. Le taux d'accumulation des droits à pension passe de 2 % par an à 1,9 % par an en 2004 et à 1,8 % par an en 2014. À l'avenir, il faudra donc entrer en service à 27 ans pour pouvoir réaliser la pension complète de 70 % à l'âge de 66 ans ! Toutefois, les droits acquis des anciens ont été essentiellement sauvegardés, aussi grâce aux efforts de conviction déployés par l'AIACE auprès de la Commission, efforts qui étaient soutenus par le Parlement européen et par les services juridiques des institutions. Les coûts totaux du régime de pension sont, avec environ 30 % à 35 % des traitements de base, sensiblement plus élevés que ceux des autres branches de notre sécurité sociale (0,6 à 0,8 % pour l'assurance accidents et maladies professionnelles et actuellement encore 5,1 % pour l'assurance maladie).

**Toutefois, en dépit de ce coût élevé, notre régime de pension se trouve en équilibre financier !** Son coût est financé à un tiers par une contribution salariale obligatoire qui, retenue à la source, reste dans le budget et à deux tiers par une contribution patronale qui est également maintenue dans le budget. Les deux contributions ensemble alimentent un fonds de pension actuariel « notionnel » dont la valeur actualisée doit correspondre à la valeur actualisée de tous les droits à pension accumulés.

**Afin de garantir l'équilibre du régime, les contributions salariales (et patronales) de chaque année doivent correspondre à la valeur actuelle des droits à pension acquis dans cette même année. Le taux de contribution salariale, si nécessaire, peut être mis à jour annuellement selon les règles de l'annexe XII du Statut, Le taux de contribution patronale est implicitement mis à jour en même temps. Depuis la révision du Statut de 2014, cette actualisation est effectuée automatiquement sur la base d'un calcul actuariel établi sous la responsabilité de l'Office Statistique « Eurostat ».**

**De cette manière, l'équilibre du régime, à prestations statutaires données, est assuré par la variation du taux de contribution.** La contribution salariale est ainsi passée de 9,25 % en 2004 à 11,6 % du traitement de base au moment de l'élaboration de la révision du

Statut entrée en vigueur au 1.1.2014. Actuellement, suite à des modifications en plusieurs étapes, ce taux se situe à 10,3 % compte tenu des perspectives d'évolution moins favorables des rémunérations et pensions ! Ce taux, prochainement, pourrait diminuer encore. Par ailleurs, notre régime de pension, en équilibre financier, est garanti de manière excellente au plan juridique : le paiement des pensions est à la charge du budget de l'Union européenne et simultanément (ou à défaut) garanti par les Etats membres collectivement (*art. 83, §1 du Statut*) ! Dans le bilan de l'Union européenne, la valeur actuelle de notre fonds de pension actuariel (y compris toutes les obligations futures du budget en faveur du personnel), évaluée selon les règles comptables de ce bilan, s'élève à environ 46,8 Mrd Euro au 31.12.2013 !

- **3c) Les prestations de notre assurance maladie sont garanties par l'article 72 du Statut** à 80 %, 85 % ou 100 % (en cas de maladie grave) des frais médicaux. En outre, si la partie non remboursée des frais médicaux, pendant une année, dépasse la moitié du traitement (ou pension) de base mensuel, un remboursement spécial de 90 % ou 100 % de la partie non remboursée est accordé.

Ces dispositions statutaires sont complétées par une « **réglementation commune** » des institutions, dont la dernière version est entrée en vigueur en décembre 2005. Selon le Statut de 2014 cette « Réglementation commune », comme celle de l'assurance accidents et maladies professionnelles, sera décidée à l'avenir par les « AIPN », ce qui facilite la procédure de décision, notamment en ce qui concerne l'adaptation du taux de contribution dans la limite autorisée par le Statut.

Les prestations de l'assurance maladie et les « plafonds de remboursements » sont fixés en détail dans des « Dispositions générales d'exécution » (DGE) dont l'élaboration a été déléguée par le Statut de 2004 et par la « Réglementation commune » de 2005 à la Commission. La version actuelle de ces DGE est entrée en vigueur en juillet 2007.

Le financement des prestations de notre assurance maladie repose pour un tiers sur des contributions salariales (mais, selon le Statut, au maximum 2 % du traitement de base) et pour deux tiers sur une contribution patronale. Depuis le début des années 1990, la contribution salariale est fixée à 1,7 % et la contribution patronale à 3,4 % des traitements de base.

**Suivant l'article 49 de la « Réglementation commune », notre assurance maladie doit réaliser, sur une base périodique, un équilibre entre les dépenses et les recettes, tout en respectant les garanties statutaires en matière de prestations. Toutefois, ce principe d'équilibre n'a été respecté, en pratique, que de manière très approximative.**

Dans le passé, pendant une longue période, des excédents importants ont été accumulés et placés sur les marchés financiers. En 2004, les actifs totaux atteignaient 234 Mio € et correspondaient à 19,9 mois des dépenses du régime ; après déduction des obligations du régime, les actifs nets dans cette même année s'élevaient à 195 Mio € et correspondaient à 16,5 mois des dépenses du régime ! Ces excédents auraient permis une adaptation « des plafonds de remboursement » à l'évolution économique et/ou une diminution des cotisations. Par ailleurs, l'accumulation de tels excédents suscitait l'intérêt des autorités budgétaires !

L'adaptation « des plafonds de remboursements » a été finalement réalisée avec les DGE de 2007. En dépit d'un rattrapage des dépenses par affilié en 2007 et 2008, ce n'est pas cette adaptation nécessaire « des plafonds de remboursement » de 2007 qui a provoqué l'apparition d'un déficit opérationnel **permanent** du régime à partir de l'année 2007. **L'évolution des dépenses par affilié est restée tout à fait raisonnable** (2004 — 2007 : 1,99 % p. a., 2008 — 2012 : 1,77 % p. a. et en 2013 -0,85 %). C'est nettement inférieur au taux d'inflation de la période 2004 — 2013 en Belgique : 2,3 % p. a). Le problème se **situe**

**clairement du côté de l'évolution des cotisations moyennes par affilié.** Celles-ci n'ont progressé que de 1,0 % p. a. pendant la période 2004 à 2013 (de 2004 à 2007 : -0,97 % p. a. pour les actifs et + 2,8 % p. a. pour les post-actifs, pour les deux groupes ensemble : 0,0 % !). Cette évolution défavorable est essentiellement due au recrutement d'un personnel à niveau de revenu plus bas (agents contractuels et autres) et à la progression très faible des rémunérations et pensions nominales entre 2004 et 2013 : 1,3 % p. a, mais seulement, au total, 0,1 % pendant les quatre années 2010 à 2013, les 0,8 % accordés pour 2012 ayant été versés seulement en 2014.

Pendant la période 2007 à 2013, le déficit annuel moyen s'est situé dans un ordre de grandeur de 5,6 % des cotisations. Il aurait pu être comblé par une augmentation de 0,1 % points (de 1,7 % à 1,8 %) de la cotisation salariale et de 0,2 points de la cotisation patronale. Ce petit besoin d'ajustement potentiel de l'assurance maladie de 0,3 % des traitements (et pensions) de base peut être comparé avec la baisse récente de la cotisation salariale au régime de pension de 1,3 % des traitements (et pensions) de base (de 11,6 % à 10,3 %, cf. ci-dessus) ! Toutefois, pour la période 2007 à 2013, ce déficit a pu être couvert par les rendements du fonds de réserve et par une certaine diminution de son capital net de 209,6 Mio € en 2007 à 183,2 Mio € en 2013. En 2013, une réduction des dépenses par bénéficiaire (de 0,6 % pour les actifs et de 3,7 % pour les post actifs) a contribué à réduire le déficit ; ceci montre bien l'effet de la gestion restrictive de notre assurance maladie. Compte tenu de l'accroissement des dépenses totales, notamment dû à l'accroissement du nombre des bénéficiaires (de 119,9 milles en 2007 à 152,9 milles en 2013), ce fonds, en 2013, ne représentait plus que 7,7 mois des dépenses du régime. En outre, les rendements de ce fonds ont diminué très sensiblement dû au niveau très bas des taux d'intérêt sur les marchés financiers.

**Dans ces conditions se posent trois questions de fond, à savoir : (1) à quel niveau se situe le montant indispensable d'un fonds de roulement, en dessous duquel le fonds de réserve ne devrait pas diminuer ; (2) à partir de quel point la gestion rigoureuse dite « en bon père de famille » pratiquée actuellement devient restrictive à un tel point que les prestations garanties par le Statut sont contournées ou mises en cause et (3) quel sera le moment approprié pour procéder à une légère augmentation de la cotisation à décider par les AIPN dans les limites permises par le Statut ?**

**Dans cette discussion concernant notre assurance maladie, nous devons être conscients qu'une politique trop restrictive en matière de remboursement des frais médicaux va clairement aux dépens des « malades et des vieux ». C'est la raison pour laquelle, pour les anciens, la solution à viser à terme devrait être un ajustement modéré de la cotisation au moment approprié.**

- 4) En conclusion, il est possible de constater que notre Statut contient un système de sécurité sociale qui reste satisfaisant, notamment pour les anciens, en dépit des détériorations introduites par les révisions du Statut de 2004 et de 2014 en ce qui concerne, en particulier, les perspectives de carrière et de pension des actifs.**

**L'équilibre financier de sa branche la plus importante, notre régime de pension, est assuré – maintenant de manière automatique – par des variations, si nécessaire annuelles, des taux de cotisation vers le haut et le bas et ceci dans le respect précis des prestations définies par le Statut. C'est un acquis très important !**

**Contrairement à cette pratique dans notre régime de pension, dans le cas de notre assurance maladie, les taux de cotisation sont restés stables pendant des décennies. L'équilibre**

**financier n'a été respecté que de manière approximative par l'accumulation ou l'absorption d'un fonds de réserve et dans le cas d'un déficit opérationnel — comme c'est le cas depuis un certain temps — par une interprétation plus restrictive des règles concernant les prestations définies par le Statut et par les DGE, ce qui soulève de plus en plus de problèmes.** Cette pratique dans le cas de notre assurance maladie semble être due en partie à une réglementation moins claire que celle de notre régime de pensions, mais aussi à une intimidation des responsables par une attitude hostile de certaines délégations au Conseil.

Les problèmes financiers que connaît notre assurance maladie ne sont pas dus à l'évolution des dépenses, mais bien à l'évolution insuffisante des contributions dues aux efforts d'économies budgétaires mis en œuvre en matière de recrutements, de rémunérations et de pensions. Dans ces conditions, le retour, à terme, à un équilibre financier devrait être envisagé plutôt par une légère mise à jour des cotisations, au lieu d'appliquer une restriction trop forte aux prestations. Par ailleurs, l'augmentation potentielle de la cotisation à l'assurance maladie aurait un ordre de grandeur d'environ un treizième (et peut-être bientôt un quinzième) de la baisse de la cotisation à notre régime de pension déjà intervenue en raison des mêmes efforts d'économies budgétaires.

**Le Statut de 2014 avec la délégation (limitée) des décisions aux AIPN pourrait faciliter, à l'avenir, une gestion financière plus rationnelle de notre assurance maladie. Pour cela, il serait utile d'élaborer – au-delà des débats, souvent passionnels concernant la gestion du régime dans le détail – quelques règles simples pour assurer l'équilibre financier tout en respectant les garanties statutaires en matière de prestations.** Une méthode très simple pourrait être de définir une marge vers le haut et vers le bas en ce qui concerne le niveau du fonds de roulement (de réserve). Dans le cas d'un dépassement de ces marges, une mise à jour du taux de cotisation dans un sens ou dans l'autre pourrait être envisagée. Des formules plus élaborées sont concevables et pourraient être discutées.