

## **La politique de restriction du RCAM affecte surtout les anciens !**

Publié sur le VOX 100 par Ludwig Schubert Président honoraire de l'AIACE Int.

### **Notre régime de pension sain et en équilibre et la manière particulière d'assurer l'équilibre financier de notre assurance maladie.**

1. Mon article sur « Les Branches de notre Sécurité sociale et leur financement » dans le VOX NR 99 a bien mis en évidence que **notre régime de pension se trouve par définition en équilibre financier actuariel**. Les contributions (salariales et patronales) de chaque année doivent couvrir la valeur actuelle des droits de pension acquis dans cette même année. Ils sont adaptés à cette fin, si nécessaire, annuellement. Ces contributions restent dans le budget, augmentent ainsi sa liquidité, mais elles sont accumulées dans un fonds comptable (notionnel). Le paiement des pensions par le budget diminue ce fonds comptable, tandis que l'acquisition de nouveaux droits de pension par les actifs, à travers les contributions retenues dans le budget, augmente la valeur de ce fonds. Depuis le Statut de 2014, la mise à jour du taux de ces contributions se fait, de manière automatique, sur la base d'un rapport actuariel de l'Office statistique.

Cette construction ingénieuse fait que les pensions des anciens sont déjà financièrement couvertes par les contributions salariales et patronales retenues dans le budget pendant leur période d'activité. Selon l'article 83 du Statut, le paiement effectif des pensions constitue une charge du budget et est garanti collectivement par les États membres (pour le cas improbable que le budget ne serait pas en mesure de les payer !).

Cette construction a également permis de sauvegarder, lors des révisions du Statut de 2004 et 2014, les droits de pension déjà acquis. De même manière, la détérioration des perspectives d'évolution des rémunérations, des carrières et des pensions des actifs a déjà conduit à une diminution du taux de contribution de 4,5 % des traitements de base des actifs (1,5 % du côté salarial et 3,0 % du côté patronal) !

2. **Aussi notre « Régime commun d'assurance maladie » (RCAM) doit respecter, en principe, une exigence d'équilibre financier**. L'article 72 §1, 4<sup>e</sup> alinéa stipule : « Le tiers de la contribution nécessaire pour assurer cette couverture (des dépenses du RCAM) est mis à la charge de l'affilié sans que cette participation puisse dépasser 2 % de son traitement de base ». Le reste des montants à couvrir est à la charge du budget.

Contrairement à la construction de notre régime de pension, les contributions salariales et patronales du RCAM, sont directement versées au RCAM pour couvrir les dépenses courantes du régime. Depuis le début des années 1990, les taux des contributions salariales (1,7 %) et patronales (3,4 %), donc au total 5,1 % des traitements et pensions de base, n'ont pas été modifiés !

Ainsi, pendant de longues années, des excédents importants ont été accumulés dans un « fonds de réserve » qui a été placé sur les marchés financiers. Ceci n'était prévu ni par le Statut ni par les règles budgétaires. En 2004, ce fonds atteignait une valeur brute de 19,9 mois de dépenses (la valeur nette était de 16,5 mois) et il attirait l'attention des autorités budgétaires. Pendant cette longue période excédentaire, les plafonds de remboursement n'ont pas été ajustés à l'évolution économique et une baisse des taux de contribution n'a pas été envisagée non plus.

Dans une législation secondaire, à savoir le « Règlement commun » des institutions du 31 décembre 1990, la condition d'équilibre financière du RCAM avait été assouplie : l'équilibre devait être réalisé par période de trois ans (Art.27). Dans son article 29, cette Réglementation permettait l'accumulation d'excédents avec, toutefois, une limite supérieure à partir de laquelle il fallait examiner l'opportunité de diminuer les contributions. Cette clause n'a pas été appliquée et la Réglementation commune du 24 novembre 2005 a encore assoupli davantage les conditions

d'équilibre et d'accumulation des réserves (Art.49 : « L'objectif financier du régime est d'assurer un équilibre, sur une base périodique, entre dépenses et recettes découlant de l'application du régime »).

3. Finalement, **depuis 2007, notre Assurance maladie accuse annuellement des déficits opérationnels** qui correspondent, en moyenne de la période 2007 à 2013, à 5,6 % des cotisations. Grâce à l'existence du fonds de réserve, il était possible, pendant un certain nombre d'années, de couvrir ces déficits par les rendements et par une certaine diminution du capital de ce fonds.

Dans mon article du VOX NR 99 concernant « Les branches de notre sécurité sociale et leur financement », il a été clairement mis en évidence que ces déficits n'étaient nullement dus à une évolution trop rapide des dépenses par affilié, mais bien à une évolution trop lente des contributions par affilié due aux effets structurels d'une certaine politique de recrutement d'un personnel à revenus inférieurs et à une évolution très faible, voire même un gel, des rémunérations et pensions.

Compte tenu également de l'accroissement des dépenses dû à l'augmentation importante du nombre des affiliés, la valeur relative nette de ce fonds de réserve ne représente plus, en 2013, que 7,7 mois des dépenses. Dans ces conditions, une faible augmentation des taux de cotisation (par exemple de 0,1 point, de 1,7 % à 1,8 % du côté salarial et de 0,2 point de 3,4 % à 3,6 % du côté patronal correspondant au déficit tendanciel) aurait pu être envisagée, à un moment approprié, afin d'assurer un équilibre financier pour un avenir prévisible. Selon le nouveau Statut, une telle décision aurait pu être prise au plan purement administratif par les « Autorités investies du pouvoir de nomination » (AIPN).

4. Toutefois, **les responsables de la gestion de notre assurance maladie ont mis en place « une politique d'interprétation rigoureuse des règles de RCAM » pour essayer d'absorber ainsi le déficit structurel du régime.**

Cette politique a été mal – ou souvent pas du tout – expliquée aux affiliés. Elle crée de plus en plus de problèmes et le nombre des réclamations a considérablement augmenté. Cela mènerait trop loin d'énumérer, dans le cadre du présent article, en détail la nature et le nombre de ces plaintes. Il paraît cependant important de mettre en évidence, de manière chiffrée, l'effet de cette politique restrictive notamment sur les affiliés « post-actifs », c'est-à-dire les anciens.

Suite à cette politique, la dépense moyenne par affilié a diminué en 2013 par rapport à 2012 de 0,85 %.

Avec Pierre Blanchard, nous avons analysé ce chiffre de plus près. Derrière ce chiffre moyen se cache une augmentation des dépenses par affilié actif de 0,40 % et une diminution par affilié post-actif de 4,46 %. En montant absolu, le même calcul conduit à une diminution moyenne des dépenses par tête de tous les affiliés de 32, — €, une augmentation moyenne par affilié actif de +10,82 € et une diminution moyenne par affilié post-actif de 314,45 € !

Toutefois, pour évaluer pleinement l'effet d'une politique qui veut « rompre » une tendance, la comparaison statistique la plus adéquate est celle entre la valeur de l'année d'observation et la valeur de la même année calculée en poursuite de la tendance antérieure. Certes, pour effectuer une telle comparaison se pose le problème technique du calcul de la tendance correcte. Même avec le calcul le plus simple, en extrapolant la tendance des années 2004 à 2012 vers 2013 avec le taux annuel moyen de croissance de la période 2004 à 2012, un résultat tout à fait plausible et significatif peut être obtenu : ainsi, par tête d'affilié, la diminution de la dépense en 2013 par rapport à la tendance est de 2,67 % ou 102,26 € ; pour les affiliés actifs, la diminution est de 0,96 % ou 26,30 € et pour les affiliés post-actifs la diminution est de 7,42 % ou 543,1 € !

Il s'agit là de chiffres moyens par affilié. Il y a certainement un certain nombre d'affiliés post — actifs qui ne connaissent pas de perte, mais d'autres subissent une perte de remboursement

d'autant plus grande ! Le même calcul a été fait par bénéficiaire, les résultats ne sont pas fondamentalement différents. Toutefois, du point de vue de l'équilibre financier, le calcul par affilié paraît plus approprié.

Ces chiffres montrent bien que « la politique d'interprétation rigoureuse des règles du RCAM » affecte de manière plus que proportionnelle les anciens. Des analyses supplémentaires devraient être faites pour mieux comprendre, en détail, les raisons de ce résultat particulièrement défavorable pour les post-actifs. Il est cependant clair que maintenant la question se pose de savoir à partir de quel point cette politique devient restrictive de manière telle que les prestations garanties par l'article 72 du Statut de remboursements de 80, 85 ou 100 % (en cas de maladie grave) sont contournées ou mises en cause. L'argument, avancé par certains, que les dépenses par affilié post-actif sont plus élevées que ceux par affilié actif et que ce sont donc les post-actifs qui devraient assumer la charge de la restriction, est en contradiction manifeste avec un des principes de base du RCAM, à savoir la solidarité entre générations. Dans ce contexte, il y a lieu de garder à l'esprit également que c'est les anciens d'aujourd'hui qui ont largement contribué à accumuler le fonds de réserve et qui, aujourd'hui, doivent supporter la plus grande partie des restrictions.

5. Que pouvons-nous faire face à cette situation ? La réponse à cette question peut s'articuler autour de quatre thèmes :

- 1) Aider nos collègues, notamment âgés, qui se trouvent souvent perdus devant les changements d'interprétation des règles du RCAM.
- 2) Insister pour obtenir une meilleure transparence et une meilleure explication des règles, pour faciliter la communication des affiliés avec le RCAM et pour rendre la gestion du régime plus adaptée au besoin des collègues, notamment âgés. Ceci, évidemment, soulève aussi la question des ressources de ce service.
- 3) Contribuer, de manière sobre, par nos analyses et publications, à une meilleure compréhension des problèmes, comme nous l'avons fait avec succès dans le dossier « Régime de pension ».
- 4) Sensibiliser les niveaux supérieurs de responsabilité aux problèmes existants et ressentis par les anciens.

**P.S.** Juste avant la publication de cet article nous venons de recevoir de premières indications sur le résultat financier du RCAM pour 2014. Le déficit opérationnel s'est réduit de manière très sensible d'environ 11 Mio € en 2013 à 0,2 Mio € en 2014 !

Ce résultat a été réalisé par une nouvelle réduction du montant total des remboursements estimée à 2,3 Mio € et par un accroissement des recettes opérationnelles totales d'environ 8,5 Mio € (essentiellement des contributions salariales et patronales, y compris les effets d'une vague de promotions et la partie correspondante pour 2014 de l'augmentation rétroactive de 0,8 % des rémunérations et pensions, décidée en avril 2014, ainsi qu'un versement, une fois pour toutes, du fonds de chômage.

Ces résultats ne mettent pas en cause l'argumentation du présent article. Une analyse plus approfondie sera faite dès que l'ensemble des statistiques et notamment les chiffres par affilié seront connus.