

Dossier U4U

« CGAM »

REGIME COMMUN D'ASSURANCE MALADIE: QUE FAIRE?

Depuis un certain temps, des rumeurs insistantes circulent sur notre système de caisse maladie. On prétend que le système est en déficit et qu'il faut faire quelque chose d'urgence.

Or la réalité est toute autre: le déficit 2012 est environ 9 Millions alors qu'on possède une réserve d'environ de 270 millions d'euros, ce qui veut dire que nous avons assez d'argent pour au moins 25 ans même si le déficit persistait, ce qui reste à prouver. Aucune mesure prise dans un esprit de panique ne se justifie.

Toutefois, sous l'impulsion de certains représentants du personnel, une lettre dangereuse est partie aux chefs des différentes administrations (notre régime est commun à toutes les institutions) qui propose de relever de toute urgence la cotisation que nous payons chaque mois sur notre salaire et de donner instruction au PMO de ne plus payer certaines prestations. D'autres idées sont agitées, comme celle d'une assurance complémentaire à notre charge, encore une fois.

Notre régime d'assurance maladie est financé par nos cotisations, c'est-à-dire notre salaire indirect: 1,7% au titre de la part salariale (1/3) et 3,4% au titre de part patronale (2/3). Ce régime connaît depuis quelques années des déficits opérationnels.

U4U considère que la situation actuelle n'est pas immédiatement préoccupante et que le système actuel doit être préservé voire amélioré. Disposant en effet d'une réserve importante (270 millions d'euros), d'une augmentation régulière des cotisations - grâce au passage des échelons, des promotions, des résultats de la future méthode dès 2015 - notre régime a des fondations solides.

Un déficit modeste par rapport à la réserve dû à des causes non permanentes

Les causes principales de ce modeste déficit sont :

a) La réforme de 2004, en baissant les salaires d'embauche a privé pour un temps le régime d'une partie des recettes escomptées; la réforme de 2013 lui porte un nouveau coup en ralentissant et en limitant les carrières.

b) Le gel de l'indexation des salaires participe au déficit de la caisse en maintenant les salaires à un niveau inférieur, et donc les cotisations.

c) La population des retraités connaît une pointe démographique, or il est naturel que cette population soit davantage consommatrice de soins de santé que les actifs.

d) Il faut aussi souligner des pratiques massives de surfacturation (+15% à Luxembourg, un peu moins à Bruxelles) qui accroissent le déficit opérationnel.

Ce déficit opérationnel est d'ailleurs limité par les revenus financiers de la réserve du Régime d'assurance-maladie.

Face à cette situation, il apparaît incompréhensible que certains gestionnaires soient tentés d'agir rapidement :

a) En augmentant les recettes grâce à une hausse des cotisations. Cette voie est cependant inopportune aujourd'hui, car une augmentation, même légère, pourrait difficilement être tolérée dans le contexte actuel de réductions budgétaires.

b) En réduisant les dépenses grâce à des mesures visant à moins bien rembourser certaines prestations médicales. Dans le collimateur, les secteurs de dépenses importants : longues maladies, hospitalisation... c'est-à-dire les secteurs qui importent le plus aux collègues qui doivent faire face à des maladies graves.

Un rétablissement des comptes prévisible

Ces mesures ne sont pas nécessaires, car même à court terme, on peut déjà prévoir un rétablissement des comptes :

a) La nouvelle méthode d'adaptation des salaires. Quand on observe l'effet positif de la maigre augmentation de 0.8% pour 2012 qui réduit à peu moins de 3 millions d'euros le déficit prévu sur 2013, on peut raisonnablement escompter que ce déficit sera réduit fortement par les augmentations de salaires dans les années qui viennent.

b) La carrière des collègues embauchés sur des grades plus bas depuis 2004 est en train d'évoluer et le jeu des promotions et des échelons fait qu'ils atteignent maintenant des grades plus rémunérateurs, ce qui augmentera les recettes.

c) Le papy-boom de ces dernières années est en voie de correction naturelle, la pyramide des âges va reprendre au fil du temps une forme plus normale.

d) L'allongement de l'âge de la retraite (que l'on déplore par ailleurs) aura aussi comme effet d'augmenter les cotisations de la caisse maladie sur le plein salaire des collègues en fin de carrière.

Il n'y a donc pas d'urgence à agir. Le régime d'assurance-maladie dispose d'une réserve totale d'environ 270 millions d'euro, qui peut permettre au régime de durer de nombreuses années encore (au moins 25 ans). En tous cas, cette réserve permet de prendre le temps d'observer si les évolutions positives que nous avons citées auront un effet réel sur le rétablissement des comptes.

L'initiative de certains représentants du personnel et de retraités, qui ont écrit une [lettre dangereuse](#)⁸, est totalement injustifiée. Payer plus de cotisations, diminuer les prestations couvertes par le PMO, déplacer certains remboursements vers une assurance complémentaire payée par nous en supplément ne sont pas des pistes qu'il convient d'explorer à la légère.

Une proposition mesurée

U4U propose donc la démarche suivante :

- a) Ne pas prendre de mesures hâtives pour l'instant, tout en poursuivant les pistes d'économies raisonnables, notamment via l'établissement de conventions, de mesures de lutte contre la surfacturation, etc.
- b) Préciser le mandat du groupe d'experts chargé d'établir les simulations qui tiendraient compte des évolutions citées plus haut et d'autres facteurs exogènes (coût des dépenses de santé par exemple).
- c) Continuer de rendre le même service de qualité comme jusqu'à présent.

⁸ http://www.u4unity.eu/document2/CPCP_20140318.pdf