



RCAM : Essai d'une note synthétique

1) Remarque préliminaire: La nécessité d'avoir un système particulier de Sécurité sociale pour le personnel des Communautés européennes s'est fait sentir dès le début de l'intégration européenne. En effet, les divergences entre les 6 et maintenant 28 systèmes de sécurité sociale dans l'Union européenne, souvent en mauvais état, ont rendu nécessaire l'élaboration d'un système particulier, « Le Régime Commun d'Assurance Maladie » (RCAM), pour ce personnel ! Les problèmes que connaît actuellement ce RCAM paraissent compliqués et taboués. Les analyses et plaintes se perdent souvent dans le détail. Il paraît donc opportun de mettre en évidence l'essentiel de manière synthétique.

2) Les bases juridiques du RCAM se trouvent dans Protocole n° 7 aux Traités, dans le Statut des fonctionnaires de 1962, dans les « Règlements communs » successif des institutions et dans les « Directives générales d'exécution » (DGE), depuis 2004 déléguées à la Commission. Ainsi, un système d'une conception de grande qualité a été créé. Le Statut des fonctionnaires, depuis 1962, dans son article 72, donne la garantie d'un niveau de remboursement des frais médicaux à 80%, 85% et 100%. L'article 72 §3 donne une garantie supplémentaire et précieuse pour les cas où la partie non remboursé, pendant une année, des frais médicaux dépasse un demi traitement mensuel (pension) de base. Ces garanties statutaires de remboursement ne peuvent pas être mises en cause par une application ou une modification trop restrictive des DGE !

Les contributions salariales (1/3) et patronales (2/3) sont fixées depuis 1991 à respectivement 1,7% et 3,4%. Statutairement la contribution salariale ne doit pas dépasser 2%, mais dans cette limite, la révision du Statut de 2014 permet aux AIPN des institutions de modifier le taux de contribution. Le Statut, par ailleurs, ne définit pas explicitement une limite supérieure pour le pourcentage de la contribution patronale ! (cf. article 72 § 1, 5eme alinéa).

Le régime ainsi créé repose sur une solidarité entre niveaux de revenus sans plafonds pour les contributions et sur une solidarité entre individus et générations pour les prestations. Ces deux solidarités garantissent des contributions faibles et des prestations ouvertes à tous.

Il s'agit là d'un acquis très important qu'il ne faudra abandonner en aucun cas. C'est de l'intérêt notamment des anciens qui ont contribué souvent pendant plus de 50 ans pour avoir dans l'âge une couverture correcte contre les risques de maladie et de dépendance liés à l'âge

3) Dans le passé, des mécanismes lourds de prise de décision ont créé des retards dans l'ajustement des taux de contribution et/ou des plafonds d'excessivité de remboursement. Le retard d'ajustements des plafonds

d'excessivité dans le passé a contribué à la constitution d'un fonds de réserve important (sans que cela ait été autorisé explicitement dans le droit budgétaire). Maintenant, ce fonds aide à combler les déficits opérationnels par ses rendements et ..., aussi par la consommation partielle de son capital.

4) Depuis 2007, le RCAM accuse un déficit opérationnel qui, toutefois, fluctue sensiblement d'année en année. La moyenne des pourcentages annuels de ce déficit par rapport aux contributions pendant la période 2008 à 2012 est de 5,9%. En d'autres termes, le déficit opérationnel de cette période aurait pu être comblé par une augmentation de la contribution salariale et patronale de respectivement 0,1 et 0,2 points de pourcent, donc de 1,7% à 1,8% et de 3,4% à 3,6%. Toutefois, pour cette période, une telle augmentation - grâce aux rendements et grâce à une légère consommation du capital du fonds de réserve - n'était pas nécessaire ! Mais cette contribution du fonds de réserve à l'équilibre financier est limitée dans le temps : la valeur relative du fonds par rapport à la dépense mensuelle croissante diminue constamment et le niveau faible des taux d'intérêts diminue en plus les rendements. Il en résulte un besoin d'études approfondies sur les perspectives concernant l'équilibre financier du régime.

5) Origines du déficit opérationnel

5a) Les dépenses par affilié entre 2004 et 2012 évoluent avec 1,87% p.a. de manière tout à fait raisonnable, environ comme le coût de la vie ou même moins. Ceci est dû à plusieurs facteurs qui se compensent partiellement. Les dépenses médicales unitaires progressent probablement de manière plus rapide que le coût de la vie. A cela s'ajoute l'effet de l'accroissement des classes d'âge avec un risque de maladie plus élevé (l'accroissement du nombre des pensionnés et des cas de dépendance y contribue). Toutefois, ces effets semblent être plus que compensés par le risque de maladie plus faible des jeunes nouveaux recrutés (il y a probablement un besoin d'analyses plus détaillées ici). Néanmoins, ce qui compte pour l'équilibre financier des dernières années et de l'avenir prochain, c'est l'évolution lente des dépenses par affilié de 2004 à 2012 avec 1,87% p.a. (Des explications plus détaillées sont possibles).

5b. Du côté de l'évolution des contributions par affilié trois facteurs essentiels s'additionnent: (1) la baisse du niveau de revenu moyen et de la contribution moyenne par affilié du fait du recrutement d'un personnel à revenu plus faible, cet effet semble être très important, (2) le manque d'ajustement des rémunérations et pensions entre 2010 et 2014 (environ -10% en termes de pouvoir d'achat, à préciser avec les chiffres de 2013 et 2014) et (3) à cela s'ajoutera, à l'avenir, l'effet de la limitation des perspectives de carrière et de pension suite à la révision du Statut de 2014.

L'effet de ces trois facteurs peut être estimé - (1) et (2) mieux que (3) - avec une précision suffisante. Pour la période 2004 à 2012 l'accroissement des

contributions par affilié était de 0,95% p.a.(A comparer avec l'accroissement des dépenses par affilié de 1,87% p.a.).

Dans la sous-période de 2004 à 2007 la variation des contributions par affilié n'était que de 0,0%, bien que la Méthode, pendant cette sous-période avait apporté un accroissement de 1,7% par an de la grille, pourcentage auquel il faudrait encore ajouter l'effet des échelons et promotions (« ISP » = Individual salary progression¹). Ceci montre bien l'ampleur de l'effet des nouveaux recrutements à partir de 2004 sur l'évolution des contributions par affilié !

6) Si à partir de 2015 la nouvelle Méthode s'applique et si la structure de recrutement redevient stable (?), il est possible de faire une estimation approximative de l'évolution des revenus et des contributions à l'avenir en tenant compte du « ISP » plus faible dû aux effets du Statut de 2014 ! Eurostat, par ailleurs, fait l'estimation du « ISP » annuellement dans le cadre de l'examen actuariel de notre régime de pension!

Cette nouvelle tendance d'accroissement des contributions s'appliquera à partir du niveau de contribution moyenne par affilié plus bas de 2014 et tend ainsi à rendre la situation déficitaire permanente. Si l'on peut compenser cet écart "une fois pour toutes", (dans un premier temps), il est possible que l'on puisse retrouver un nouvel équilibre "permanent" entre l'évolution des recettes et des dépenses, pourvue que la nouvelle Méthode fonctionne bien, que la structure de recrutement se stabilise et que le « ISP » ne devienne pas trop bas suite à la révision du Statut de 2014.

7) Cet ajustement "une fois pour toutes" (pour un certain temps) peut être fait:

7.a) Soit par une restriction sur les prestations et dépenses (ce que le PMO fait actuellement "pour gagner du temps"). Cette politique risque de trouver ses limites ; elle risque, à terme, de mettre en cause les garanties de l'article 72 (remboursement à 80, 85 et 100% et le remboursement spécial de l'article 72§3). Il s'agit là d'acquis sociaux qui ne devraient pas être sacrifiés par une nouvelle modification du Statut ! Cette solution déplace, par ailleurs, le poids de l'ajustement vers "les vieux et les malades" ce qui est en contradiction flagrante avec les principes de solidarités qui sont à la base du RCAM !

7.b) Soit en sortant du RCAM certaines branches (dépendance, complémentarité, examens préventifs, remboursements art 72§3 comme le rapport 2012 du CGAM le donne à réfléchir!). Il s'agit là non pas d'économies, mais d'un déplacement des frais vers d'autres budgets. Cela paraît très risqué : on perd la gestion d'ensemble et l'on ouvre la porte à des modifications du Statut majeures et défavorables.

7.c) Soit, finalement, par un ajustement du taux de contribution qui pourrait très probablement rester en dessous de la limite des 2% et qui, ainsi, pourrait être

¹ Due aux échelons et promotions : actuellement estimé en moyenne à 1,55% p.a.)

décidée par les AIPN des institutions, conformément au Statut de 2014. Cette solution serait la plus juste sous l'aspect des solidarités du RCAM: une petite augmentation de la contribution permettrait d'éviter une modification du Statut, de maintenir les solidarités du RCAM, de sauvegarder ainsi les acquis sociaux et de ne pas pénaliser les « vieux et les malades » !

Il faudrait évidemment évaluer l'opportunité du bon moment et de l'ampleur de cet ajustement. Il faudrait aussi mettre en évidence que la petite augmentation de la contribution patronale qui est impliquée par cette option est une charge budgétaire ridiculement faible par rapport aux considérables économies que le budget a déjà réalisées aux dépens du personnel actif et ancien. Il y a lieu de souligner clairement que le petit coût budgétaire du rééquilibrage du RCAM est devenu nécessaire justement en raison de ces considérables économies budgétaires ! (Cet argument peut être chiffré de manière plus détaillée).

Ludwig Schubert