



## RÉSOLUTION SUR L'ASSURANCE-MALADIE

adoptée à l'unanimité

lors de l'Assemblée générale de l'Union Syndicale Bruxelles, le 3 juin 2014

Les adhérents de l'Union Syndicale Bruxelles, réunis en assemblée générale à Bruxelles le 3 juin 2014,

### **Considérant ce qui suit :**

- La population couverte par le régime croît de façon constante, actuellement à un rythme annuel de 3,5 % ; en 8 ans, la croissance de la population a atteint presque 60 %.
- La moyenne d'âge des affiliés augmente depuis 2009, dernièrement de 6 mois par an, et atteint maintenant 50,6 ans.
- Les recettes du régime augmentent moins vite que la population, même en termes nominaux: le gel des salaires depuis 2009 en est responsable et ceci produit un déficit opérationnel durable.
- L'évolution des dépenses par affilié reste, avec 1,87% par an pendant la période 2004 à 2012, inférieure à l'inflation.
- Le taux réel de remboursement (ratio entre prestations totales du régime et frais réellement exposés par les bénéficiaires) est en baisse. Les prix réellement payés dépassent de plus en plus souvent les plafonds du régime, inchangés depuis 2008. Ceci nuit aux principes de solidarité du régime et met une partie croissante des frais à charge du personnel, au profit des employeurs.
- Les Bureaux liquidateurs sont sous-équipés en personnel. Pour maintenir une qualité constante des services, ce personnel devrait croître proportionnellement au nombre des bénéficiaires. Or, le personnel n'augmente pas et va même diminuer (réduction de 5 % du personnel).

### **Constatant ce qui suit :**

- Le résultat de ces tendances est un sous-financement du régime. Pour l'instant il est encore limité, mais il risque de se creuser rapidement.
- les Bureaux liquidateurs réagissent en « serrant la vis », en marge de la réglementation : refus de remboursements sous divers prétextes, (p.ex. manque de reçu fiscal), refus de traitements psychologiques, refus de reconnaissance de maladies graves, coupes dans la médecine préventive ...

## **Craignent que :**

- la moyenne d'âge va continuer à croître. Cette augmentation sera encore amplifiée par le non-remplacement des départs à la retraite, dans le cadre de la réduction du personnel de 5 %. En conséquence, les dépenses par affilié pourraient augmenter plus rapidement que l'inflation;
- la poursuite du gel des salaires en 2013 et 2014 va amplifier le déficit annuel, qu'il ne sera plus possible de compenser sans modification des paramètres du système;
- à moyen terme, la réduction de la vitesse moyenne des promotions (blocages en AST9 et AD12, vitesse réduite de la carrière des AST/SC) va accentuer le déficit;
- la contribution moyenne des affiliés aura tendance à diminuer : le salaire moyen des secrétaires et commis sera bien inférieur; le recrutement en AST3 pourrait être remplacé par AST1; les pensions du futur seront de 25 % inférieures au niveau actuel.

**Tenant compte** de la [prise de position de l'Union Syndicale Fédérale](#) à ce sujet,

**RÉAFFIRMEMENT** que le RCAM est un régime de solidarité et doit le rester :

- chacun contribue selon ses moyens (pourcentage de revenu);
- chacun est servi selon ses besoins;
- l'employeur supporte 2/3 du coût.

Il est primordial de préserver ces caractéristiques.

**TIRENT LES CONCLUSIONS** suivantes :

- a) Le seul moyen pour rééquilibrer les finances du régime qui respecte les principes de base (régime de solidarité) est une augmentation des contributions.

Le Statut permet une augmentation jusqu'à 2 % (au lieu de 1,7 %) + 4 % à charge de l'employeur, à décider par les AIPN dans la Réglementation commune. Cela donnerait environ 50 millions d'euros annuels en plus au régime. Les quelques 30 millions d'euros qui incomberaient annuellement au budget communautaire sont quantité négligeable par rapport aux milliards d'économies réalisées par la réforme 2014. Cette bouffée d'oxygène dégagerait également les marges nécessaires pour corriger les mauvaises tendances en matière de remboursements. Et somme toute, le RCAM serait toujours incomparablement bon marché par rapport à toute caisse de sécurité sociale nationale.

- b) Le personnel des Bureaux liquidateurs doit augmenter proportionnellement au nombre des bénéficiaires, notamment en vue de fournir une information et un service de qualité aux affiliés et, en particulier, aux pensionnés.
- c) Les plafonds doivent être augmentés de 10 %, et ensuite être indexés annuellement.
- d) Les restrictions arbitraires mises en œuvre par les Bureaux liquidateurs doivent cesser. Notamment, il faut
- i. revenir à une définition humaine de la maladie grave : au minimum, tout traitement vital doit être remboursé à 100 % ;
  - ii. préserver et développer davantage les aspects préventifs du régime;

- iii. rembourser les prestations paramédicales (y compris dans le domaine psychologique) au même titre que l'allopathie.
  - e) Des pistes nouvelles pour mieux maîtriser le coût des traitements doivent être développées, notamment par le biais de négociations avec les prestataires de soins pour éviter la surfacturation.
  - f) Le régime ne devrait plus être géré par les employeurs seulement. Une gestion véritablement paritaire par le Comité de Gestion de l'Assurance Maladie (comme cela se fait dans un grand nombre de régimes nationaux) serait à même de considérer au mieux les intérêts des affiliés. Ceci nécessiterait la délégation des pouvoirs d'AIPN à la présidence de ce Comité.
-