

Neuf Belges sur dix fiers de leur Sécu

A lors que le débat sur les « vrais » chiffres de la Sécurité sociale bat son plein entre majorité et opposition, syndicats et mutuelles, l'OCDE pointe, dans un document publié à la fin 2017, que 70 % des citoyens des 90 pays membres de l'Organisation pour la coopération et le développement économique se déclaraient satisfaits en 2016 de l'accès à des soins de santé de qualité dans la ville ou la zone où ils résidaient.

C'est comparable au taux de satisfaction qui était enregistré avant la crise financière et économique (71 %). C'est en... Belgique que ce taux est le plus élevé, avec un taux de satisfaction de 91 %, identique à celui de 2007. Le Chili et la Grèce ferment la marche avec moins de 4 citoyens sur 10 satisfaits des services de santé.

Dans une autre étude de 2017, l'OCDE pointe les avantages de notre système de soins de santé. Ainsi que ses faiblesses, dont la moindre n'est pas de délaisser quelque peu les populations précarisées.

Un constat que les mutuelles établissent aussi. Malgré quelques initiatives gouvernementales « *de bon aloi* » - 150 millions d'euros pour de nouvelles initiatives en 2018 -, la Sécu belge ressemble pour les acteurs de terrain à « *un paquebot difficile à manœuvrer* ». ■

Sécu : budget en hausse de 7,5 % sur trois ans

SOCIAL Le taux de satisfaction de notre Sécurité sociale se monte à 91 %, d'après l'OCDE, mais les mutuelles craignent une baisse... des recettes

- Depuis des semaines, opposition et majorité s'affrontent sur le terrain de la Sécurité sociale.
- « Détricotage », clament les syndicats et l'opposition. « Mensonges », rétorque la majorité, chiffres à l'appui.
- Plongée dans les méandres d'un système complexe : la Sécu belge.

Le gouvernement Michel détricote la Sécurité sociale », clament depuis 2016 les syndicats, CSC et FGFB en tête. « Sans nous, ce serait pire. On voit ce que le gouvernement Michel MR/N-VA a détruit en trois ans et que l'on avait mis des décennies à construire », lançait Paul Magnette (PS) dans nos colonnes l'an dernier. En début de semaine encore, l'association Tam Tam (mutuelles, syndicats, etc.) affirmait que « l'on glissait dangereusement dans un autre monde » en matière de soins de santé. Il ne se passe pas une semaine sans que l'opposition ne tance l'exécutif actuel pour son « œuvre d'affaiblissement » de notre système de Sécurité sociale au sens large (allocations familiales, chômage, pensions, maisons de repos, indemnités d'incapacité de travail et, le gros morceau, les soins de santé).

Mais est-ce bien correct ? Du côté de la majorité, on s'offusque. « On en a marre de cette entreprise de désinformation de la part des syndicats et de l'opposition. Entre ce qu'eux disent et ce que l'on fait nous, il y a une très nette différence », clame David Clarinval, chef de groupe MR à la Chambre. Qu'on le veuille ou non, les chiffres sont bons. Le budget de la Sécurité sociale augmente d'année en année et, en 2018, de nouvelles initiatives vont être prises en matière de soins de santé pour quelque 150 millions d'euros (lire l'encadré ci-contre).

Une hausse des dépenses, à près de 100 milliards

Arpenter les méandres de la Sécu n'est pas chose aisée, d'autant que les rapports annuels sur le site du SPF Affaires sociales s'arrêtent... en 2014. Qu'à cela ne tienne, l'Office national de sécurité sociale (ONSS) vient à la rescousse. Et là, les choses sont claires. Oui, le budget de la Sécurité sociale est en hausse. Transferts compris, le budget total, côté dépenses, se montait à 115,939 milliards en 2016. Il sera de 124,698 milliards d'euros en 2018 (97,9 milliards hors transferts). Soit une progression de 7,5 % en trois ans.

Côté recettes, même topo. De

sorte que l'équilibre global est atteint. « La norme de croissance, de 1,5 % cette année, et à laquelle on a ajouté l'indexation (1,68 %), explique pourquoi les budgets sont assurés », explique Xavier

Brenez, directeur des Mutualités libres. Maintenant, si on s'attache un peu au détail des chiffres, on constate que la double dotation de l'Etat (les subventions globales et le financement alternatif) a tendance à suivre des courbes divergentes. Ainsi, depuis la réforme du financement de la Sécurité sociale en 2015, on constate que la part du financement alternatif connaît une croissance importante : de 9,783 milliards en 2016 à 14,964 milliards d'euros (+ 53 %). Or, ce financement alternatif dépend essentiellement des recettes TVA et du précompte mobilier.

« C'est l'un des points noirs à mentionner, enchaîne Jean Hermesse, directeur des Mutualités chrétiennes. Il y a un pari qui est fait par ce gouvernement que les recettes vont augmenter en raison de la conjoncture et des effets retours du tar shift, mais nous sommes très sceptiques sur cette compensation qui a été prévue, rappelons-le, pour pallier la baisse des cotisations sociales destinée à stimuler l'activité économique et l'emploi. Ce que nous craignons le plus, c'est davantage un dérapage des recettes qu'un dérapage des dépenses, dû à l'industrie pharmaceutique par exemple. »

De fait, dans le tableau des recettes fiscales de 2017 sur le site du SPF Finances, on constate par exemple un manque à gagner de 450 millions en matière de précompte mobilier et un autre de 150 millions d'euros en matière

de TVA. Le sujet du financement alternatif sera certainement sur la table du gouvernement en mars lors du contrôle budgétaire. Il est possible que l'on doive activer la dotation d'équilibre pour compenser le manque à gagner, mais elle n'est accordée que si la responsabilisation des acteurs sociaux est avérée, au travers de six critères. D'où l'ire desdits acteurs sociaux et des syndicats... « Mais

la ministre Maggie De Block (Open VLD) nous assure que c'est sous contrôle... », ironise Jean Hermesse.

« Pour le budget 2017, pour la première fois depuis belle lurette, on a une marge intéressante (3,18 %, NDLR), poursuit Xavier Brenez. Mais il faut replacer l'église au milieu du village et expliquer que la norme de croissance sous l'ancien gouverne-

ment, avec Laurette Onkelinx (PS) aux manettes, était de 4,5 %, mais qu'elle n'était pas entièrement utilisée. » En clair, les socialistes avaient très bien négocié cette marge, « mais il n'était pas nécessaire qu'elle soit aussi élevée, d'autant que ce n'est pas une manière de responsabiliser les acteurs de la santé », ajoute Jean Hermesse.

Une très bonne perception

Mais trêve de chiffres, la Sécurité sociale belge est-elle oui ou non un bon système ? Une première réponse est donnée... par les affiliés eux-mêmes. Dans un document publié par l'OCDE en novembre 2017 (*La satisfaction des citoyens à l'égard des institutions et des services publics*), la Belgique affiche... le plus haut niveau de satisfaction de notre sys-

tème de soins de santé avec un taux de 91 % à la fin 2016, inchangé par rapport à 2007. En moyenne, dans les pays membres de l'OCDE, le taux de satisfaction s'établit à 71 %.

Dans une autre étude, cette fois publiée en octobre 2017 par la Commission européenne sur l'état des systèmes de soins dans les Etats membres, (*State of health in the EU*), le panorama qui est donné de la Belgique est plutôt rassurant. « Le système de santé belge contribue de manière importante à l'amélioration de la santé de la population. Les taux de mortalité évitable grâce au système de soins en Belgique sont parmi les plus bas des pays de l'Union, notamment grâce à une mortalité par maladies cardiovasculaires faible et en baisse. Les taux de survie relativement élevés et en hausse des personnes admises à l'hôpital pour une crise cardiaque ou un AVC et des per-

sonnes diagnostiquées pour différents types de cancer indiquent que le système de santé permet de traiter efficacement les personnes atteintes de pathologies mettant leur vie en danger », peut-on ainsi lire dans cette étude, laquelle met aussi en exergue le fait que « la norme de croissance garantissant la viabilité financière du budget de la santé ».

Ticket modérateur en jeu

Pour Vincent Lorant, spécialiste de la santé publique et professeur à l'UCL, « oui, le système belge a bonne réputation, et le centre d'expertise fédéral sur les soins de santé (KCE) l'a aussi montré. Les critiques pleuvent, certes, mais le paquet tient la route. Ce qui n'empêche pas de faire quelques constats plus critiques. D'abord, la part du financement public est un peu plus faible que dans les autres pays de l'Union européenne en moyenne. En somme, on se repose un peu trop sur le ticket modérateur

(somme restant à charge du patient après intervention de l'assurance maladie, NDLR) en Belgique », explique le spécialiste de l'UCL.

En clair, pour des personnes qui ont des maladies chroniques qui nécessitent des médicaments importants et des hospitalisations régulières, le ticket modérateur ne suffit pas. « Cela dit, depuis 2014, la part à charge des patients n'a augmenté que de 2 % », rétorque David Clarinval (MR).

« Le professeur de la KUL Eric Schockaert, grand spécialiste de la Sécu en Belgique, a cependant montré que s'il existait bien un maximum à facturer (MAF), il n'était pas très redistributif, de sorte que les populations précarisées ne sont pas très bien défendues », poursuit Vincent Lorant. C'est un point sur lequel l'OCDE attire aussi l'attention. Mais David Clarinval rappelle qu'il n'y aura pas, contrairement aux années précédentes, d'indexation du ticket modérateur en 2018 pour les personnes précarisées. Un signe qui va tout de même à l'encontre des chants alarmistes entonnés par des associations comme Tam Tam, pilotée par les

socialistes. »

Un paquebot difficile à manœuvrer

De manière générale, les spécialistes s'accordent tout de même à dire que le bât blesse en matière de prévention envers les personnes à plus faibles revenus. « En partie parce qu'avec la 6^e réforme de l'Etat, une partie des compétences a été transférée aux Régions et que la concertation entre le fédéral et les entités fédé-

rées ne fonctionne pas de manière optimale », glisse le professeur de l'UCL.

Ce n'est pas tout : une autre critique vient d'études internationales qui montrent que jusqu'à 20 % des dépenses seraient inappropriées, pour cause de fraude ou de surconsommation de médicaments. « Il y a certainement des marges d'amélioration, c'est clair. Le problème, c'est que les bouleversements technologiques et pharmaceutiques sont très rapides et que les politiques mises en place n'ont pas toujours le temps d'en tenir compte », poursuit Xavier Brenez (Mutualités libres).

« Ces débats sont compliqués par le fait que beaucoup d'argent

est dépensé pour des hôpitaux flambant neufs mais qui ne répondent déjà plus à ces progrès. Cette course au suréquipement contribue aussi à alimenter le débat sur l'explosion de certains frais et sur cette médecine que l'on dit de plus en plus à deux vitesses. Dans un monde idéal, il faudrait surtout que l'on se pose pour rationaliser tout ça, et coordonner l'action entre les différentes parties. Le financement hospitalier et la nomenclature des prestations de santé devraient être des chantiers prioritaires. Mais la Sécurité sociale est un immense paquebot difficile à manœuvrer », conclut le directeur des Mutualités libres. ■

FRANÇOIS MATHIEU

MODE D'EMPLOI

La Sécu, un petit tiers du PIB

La Sécurité sociale se compose de quelques grands piliers : les pensions légales, les soins de santé et l'aide sociale (chômage, incapacité de travail, etc.). Son budget repose majoritairement (à 60 % environ) sur les cotisations (des employeurs et des travailleurs) tandis que les subventions de l'Etat per-

mettent d'arriver à un montant global de 100 milliards d'euros, auquel il faut encore ajouter les transferts entre régimes (26 milliards), notamment dans le cadre de l'aide aux personnes, maisons de repos, etc. En clair, la protection sociale au sens large représente un petit tiers du PIB belge. Pour bénéficier de la Sécurité sociale, tout citoyen belge doit s'affilier à l'une des dizaines de mutuelles du

pays, lesquels intermédiaires sont alimentés par l'Inami sur la base de taux de cotisations obligatoires identiques. Cela dit, après intervention de l'assurance obligatoire via la mutuelle, il reste ce que l'on appelle le « ticket modérateur », à savoir la part restant à charge du patient. C'est l'Etat fédéral qui détient encore aujourd'hui les principaux leviers dans la nomenclature des prestations.

M.C.

DES MESURES POUR 2018

150 millions d'euros pour de nouvelles initiatives

Cette année, le gouvernement a décidé d'allouer la norme de croissance de 1,5 %, ainsi que l'indexation de 1,68 %. Soit 3,18 % au total. « Et pour démentir définitivement les propos mensongers de l'opposition sur le fait que le gouvernement n'a que faire de la Sécu, quelque 150 millions d'euros ont été accordés pour le budget 2018. Et ce sera même 201,1 millions d'euros en 2019, glisse David Clarinval (photo), un chef de groupe MR à la Chambre très remonté par les estocades socialistes. Avec cet argent, nous allons mieux rembourser les nouveaux traitements antiviraux pour les personnes qui souffrent d'hépatite

C. En matière d'immunothérapie et de VIH, des initiatives seront prises également pour rembourser mieux et plus rapidement les techniques innovantes qui donnent de meilleures chances de guérison. Le test DPNI (qui permet de dépister le syn-

drome de Down - la trisomie 21, NDLR), grâce auquel il n'est plus nécessaire de passer par une amniocentèse parfois dangereuse, va passer de 460 à 8,68 euros maximum cette année », poursuit David Clarinval. Qui ajoute : « Je pourrais aussi vous parler du nombre de médicaments dont le prix a baissé : 1.306 en 2016. Et on sera probablement aux alentours de 1.600 en 2017. Tout cela pour vous dire qu'on prend les problèmes les uns après les autres, mais qu'on ne peut certainement pas dire que l'on délaisse ou détricote la Sécurité sociale. » Du côté des mutualités socia-

listes (Solidaris), on précise par rapport à ces chiffres que si, formellement, le gouvernement a bien attribué à l'assurance-maladie le budget correspondant à la norme de croissance, « pour ne pas devoir changer la loi pour revoir à la baisse la norme, il a inventé le concept de "blocage structurel". Le blocage structurel est un montant fictif de dépenses qui est ajouté aux estimations de dépenses de l'Inami lors de la confection du budget. On impose

ainsi à l'assurance maladie des économies supplémentaires à due concurrence du montant de "blocage structurel". En 2016, le montant du blocage structurel a été fixé à 195 millions d'euros et à 371 millions d'euros en 2017. ». La mutuelle reconnaît cependant qu'eu égard aux nouvelles initiatives annoncées, « en Belgique, le taux de pénétration des médicaments innovants est

élevé comparativement aux autres pays européens ayant un niveau de vie comparable. On ne peut que se réjouir que la ministre De Block ait tenu à présen-

ver le niveau d'accès aux nouveaux traitements. Le problème, ce sont les prix excessifs acceptés par la ministre pour ces nouveaux traitements. »

F.M.

Jean Hermesse

« On leurre les gens »

ENTRETIEN

Pour le secrétaire général des Mutualités chrétiennes, le gouvernement s'enorgueillit d'un budget à l'équilibre, mais il ne tient pas compte des coûts cachés dus à la privatisation de pans entiers de la Sécurité sociale.

Vous craignez un dérapage du côté des recettes, moins des dépenses, mais en tant qu'acteur de terrain, vous mettez aussi l'accent sur les dangers de la privatisation de pans de la Sécurité sociale... Oui, en façade, les coûts semblent maîtrisés, mais la facture finale pour le patient ou pour l'employeur ne fait qu'augmenter. Prenons l'exemple de l'assurance hospitalisation. Les tarifs depuis 2008 ont augmenté de 6,25 % par an pour les contrats collectifs et de 4,26 % pour les contrats individuels. Aujourd'hui, on verse 1,8 milliard dans cette forme d'assurance ; c'est donc bien qu'il y a des trous à boucher. Et pourtant, ça n'a aucun sens.

Pourquoi ?

Saviez-vous que dans le cadre des contrats individuels, 40 % de la prime ne vont pas à l'assurance, mais aux frais d'administration, à la rémunération des actionnaires, aux taxes ? Et 28 % dans le cadre des contrats collectifs. Or, si on mutualisait les risques, on retomberait à 11 %, et même à 3 % si ces sommes étaient versées dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Pour la collectivité, employeurs comme travailleurs, ce coût est aberrant. Et ce n'est pas le seul exemple que l'on peut citer...

Vous visez ici les pensions extralégales ?

Oui. Les avantages extralégaux comme les pensions complémentaires sont de plus en plus prisés et donnent l'impression que l'on choie les employés. En réalité, on dessert la Sécurité sociale. On leurre les gens ; on leur donne à croire que le système est efficient mais tous les défauts que l'on peut constater dans un système de marché sans les

soins de santé sont créés par les assurances privées.

Un autre pilier de la Sécu, les allocations de chômage, vous fait réagir. Mais là, les dépenses sont en baisse constante depuis deux ou trois ans. C'est incontestable, non ?

Oui, les dépenses de chômage baissent, mais c'est normal. Prenez la pyramide des âges en l'an 2000 et celle de 2015. Et que constate-t-on ? Vous me direz que les 50-60 ans sont de plus en plus en nombre, et que les pensions vont augmenter. Cela, c'est incontestable, et je suis parfois surpris que les gens... soient surpris par cette hausse du coût des pensions. C'était prévisible. Non, il y a une autre information capitale dans la comparaison de ces deux pyramides d'âges. C'est que la cohorte des 30-40 ans est moins nombreuse en 2015. Le chômage va naturellement se résorber. Tous les partis, d'obédience socialiste ou libérale, auraient dû voir cette fenêtre. On entend ici et là qu'il y a beaucoup de places vacantes sur le marché du travail, mais cela ne fait que commencer ou cette diminution du nombre d'actifs.

En revanche, et ça, c'est une moins bonne nouvelle pour la Sécurité sociale, le nombre de personnes âgées va aller croissant, de manière importante ?

Oui. Juste un exemple. En 2000, il y avait 185.000 personnes de plus de 85 ans. En 2030, elles seront 350.000 et en 2050, près de 700.000. Or, avec la 6^e réforme de l'Etat, les Régions sont maintenant compétentes dans cette matière, mais rien n'a été fait concrètement pour anticiper ce problème. Et comme les dotations n'en tiennent pas compte non plus, on va au-devant de gros soucis... Le coût sera faramineux. ■

Propos recueillis par
F.M.