

A V I S N° 1.559

---

Séance du mardi 2 mai 2006

---

Pacte de solidarité entre les générations – Financement des soins de santé

x                    x                    x

2.162/6-1

**A V I S N° 1.559**

---

Objet : Pacte de solidarité entre les générations – Financement des soins de santé

---

Par lettre du 27 février 2006, monsieur R. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a consulté le Conseil national du Travail sur un projet de loi modifiant la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre générations en vue d'introduire un nouveau système de financement de l'assurance maladie.

L'examen de cette question a été confié à la commission mixte Relations individuelles du travail et Sécurité sociale.

Sur rapport de cette commission, le Conseil a émis, le 2 mai 2006, l'avis suivant.

x

x

x

## **AVIS DU CONSEIL NATIONAL DU TRAVAIL**

---

### **I. INTRODUCTION**

Par lettre du 27 février 2006, monsieur R. Demotte, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, a consulté le Conseil national du Travail sur un projet de loi modifiant la loi du 23 décembre 2005 relative au pacte de solidarité entre générations en vue d'introduire un nouveau système de financement de l'assurance maladie.

Ce projet de loi met en œuvre le point 3.4.3 du Pacte de solidarité entre les générations, qui avance un certain nombre de nouvelles pistes de financement pour alléger la charge sur le travail et garantir le maintien à l'équilibre de la sécurité sociale. Il est ainsi notamment prévu que, dès 2008, le gouvernement assurera le financement de l'objectif budgétaire des soins de santé, si celui-ci dépasse le taux de croissance des cotisations sociales, par un élargissement des sources de financement.

Dans cette optique, le projet de loi soumis pour avis dispose que l'intervention des gestions globales des régimes des travailleurs salariés et des travailleurs indépendants sera limitée à partir de 2008 lorsque les objectifs budgétaires des soins de santé augmenteront plus fortement que les recettes des cotisations sociales. Dans ce cas, les autorités prendront le solde en charge.

### **II. POSITION DU CONSEIL**

Le Conseil s'est penché sur le projet de loi.

Il signale qu'il est ressorti du rapport n° 66 du 12 juillet 2005 que les dépenses de soins de santé ont augmenté de manière exponentielle ces dernières années et qu'elles ont constamment été supérieures à la norme de croissance légale et à la croissance du PIB. Il a dès lors souligné, notamment dans ce rapport, que la croissance des dépenses de santé devait être maîtrisée, car une croissance annuelle des dépenses telle que celle qui s'est produite entre 1999 et 2004 n'est pas tenable.

Vu le coût budgétaire prévisible du vieillissement, le Conseil est dès lors particulièrement attentif à cette évolution.

De ce fait, et bien qu'il considère que le gouvernement est intervenu énergiquement en 2005 sur le plan des dépenses de santé, il juge que les mécanismes garantissant une maîtrise de la croissance des dépenses de soins de santé devront être maintenus à l'avenir.

Concernant le financement de ces dépenses croissantes, il a également indiqué dans ledit rapport qu'il n'était pas possible de payer la croissance des dépenses de santé uniquement par le biais de cotisations sociales sur les salaires.

Dans ce sens, il souscrit au principe du présent projet de loi, à savoir qu'à partir de 2008, les autorités prendront le solde en charge lorsque les dépenses de soins de santé augmenteront plus fortement que les recettes des cotisations sociales.

Il attire toutefois l'attention sur le fait qu'un dépassement budgétaire ou une croissance extraordinaire des dépenses, par exemple sur la base de l'article 56 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, pourraient affaiblir ce nouveau mécanisme de financement.

En effet, le projet de loi dispose également que le nouveau mécanisme de financement ne sera pas appliqué si les objectifs budgétaires sont dépassés et que, dans ce cas, une contribution supplémentaire sera réclamée aux gestions globales pour couvrir le déficit.

Le Conseil estime toutefois que ni des dépassements budgétaires ni une croissance extraordinaire des dépenses ne peuvent être mis à la charge des gestions globales ou des partenaires sociaux, parce que, sur le plan macroéconomique, cela n'est favorable ni à la compétitivité des entreprises ni au pouvoir d'achat des travailleurs.

Ce risque est réel en raison des actuels mécanismes de décision au sein du Conseil général de l'INAMI, où la délégation gouvernementale dispose d'un droit de veto. De ce fait, le Conseil juge que cette responsabilité doit être élargie à tous les autres acteurs concernés.

Finalement, le Conseil souhaite encore formuler un certain nombre de considérations concernant la concrétisation du principe contenu dans le projet de loi soumis pour avis.

A. Concernant la formule

Le Conseil constate que le projet de loi dispose que le montant dû par la gestion globale pour un exercice donné (N) est égal au montant qui était dû au même titre lors de l'exercice précédent, mais auquel est appliqué le taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N-1 et N-2.

Pour pouvoir en estimer l'impact et se prononcer en connaissance de cause, le Conseil a demandé à l'Office national de sécurité sociale de faire des simulations pour le passé en partant de cette formule et d'un certain nombre d'autres scénarios, à savoir :

- le scénario 1, prévu par le projet de loi, pour lequel on part du taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N-1 et N-2 ;
- le scénario 2, pour lequel on part du taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N-1, N-2 et N-3 ;
- le scénario 3, pour lequel on part du taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N et N-1 ;
- le scénario 4, pour lequel on part du taux moyen de croissance des cotisations perçues d'une part au cours des exercices N et N-1 et d'autre part au cours des exercices N-1 et N-2.

Les résultats de ces simulations ont montré que le scénario pour lequel on part du taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N et N-1 est celui qui correspond le mieux à la réalité (voir annexe). Les autres scénarios ont parfois présenté des différences significatives entre le taux de croissance calculé et le taux de croissance réel. L'inconvénient du scénario 3 est que le résultat définitif ne sera connu qu'au cours de l'année N+1. Il doit être réalisé sur la base d'estimations, avec pour conséquence des différences de niveau importantes lorsque les chiffres sont adaptés aux recettes définitives de l'année en cours N. Pour les autres scénarios, les différences de niveau sont moindres.

Le Conseil opte pour le 3e scénario, pour lequel on part du taux de croissance des cotisations perçues au cours des exercices N et N-1, en dépit des inconvénients qu'il présente. Il juge en effet préférable de fixer l'intervention des gestions globales sur la base d'un calcul qui suit au mieux l'augmentation réelle des cotisations de l'année en cours (N).

Pour faire face à ce problème de différences de niveau, il serait possible de prévoir déjà un mécanisme de correction lors des contrôles budgétaires, afin de garantir la stabilité financière globale.

Dans ce cadre, le Conseil propose également de faire le calcul sur la base des recettes journalières de l'ONSS, car ces données sont disponibles rapidement et faciles à contrôler. Dans les recettes journalières, il est tenu compte de toutes les cotisations que les employeurs ont versées au cours de l'année, alors que le projet de loi exclut un certain nombre de cotisations. Les cotisations vacances annuelles et fonds de sécurité d'existence peuvent éventuellement être exclues du calcul, car elles n'ont pas de lien avec le financement de la gestion globale.

B. Concernant le décompte final

Le Conseil juge qu'il faudrait indiquer clairement dans le projet de loi quand le décompte final a lieu. Il estime que les sommes devraient être versées annuellement à un moment fixe, par exemple le dernier jour du trimestre suivant la clôture des comptes.

C. Concernant la neutralisation des augmentations spécifiques de cotisations

Le Conseil juge que la possibilité, prévue dans le projet de loi, de neutraliser des augmentations spécifiques de cotisations, par exemple en vue de financer des besoins nouveaux ou pour couvrir des déficits budgétaires structurels, doit être utilisée de façon conséquente et ce, tant dans le régime des travailleurs indépendants que dans celui des travailleurs salariés. En l'absence de neutralisation, l'augmentation de cotisations irait financer le secteur des soins de santé alors qu'elle avait été prévue pour une tout autre destination.

D. Concernant le régime des travailleurs indépendants

Les membres représentant les organisations d'employeurs constatent qu'à partir de 2008, tous les travailleurs indépendants seront assurés pour les petits risques de santé, ce qui signifie en fait qu'un système universel de soins de santé existera à partir de ce moment.

De ce fait, ils jugent qu'il doit également y avoir un parallélisme complet, sur le plan du système proposé de financement, entre le régime des travailleurs salariés et celui des travailleurs indépendants.

Ils soulignent toutefois que la formule de calcul proposée par le Conseil ne peut pas être simplement transposée au régime des travailleurs indépendants, parce que l'on n'y travaille pas avec des recettes journalières et que les cotisations perçues sont calculées sur les revenus de trois ans auparavant.

Ils considèrent néanmoins qu'il est également essentiel pour ce régime que la contribution demandée à la gestion globale corresponde au mieux à la réalité économique. Pour cette raison, ils proposent que le résultat obtenu sur la base de la formule proposée dans le régime des travailleurs salariés soit appliqué automatiquement au régime des travailleurs indépendants.

Les membres représentant les organisations de travailleurs sont d'accord pour dire qu'il doit y avoir un parallélisme entre le régime des travailleurs salariés et celui des travailleurs indépendants en matière de financement des dépenses de soins de santé, mais ils estiment que le projet de loi prévoit déjà un tel parallélisme.

Ils peuvent dès lors souscrire au mécanisme prévu dans le projet de loi, par lequel chaque régime contribue selon ses recettes et son évolution. Ils jugent cependant que certaines augmentations de cotisations, comme l'introduction de l'assurance des petits risques, peuvent être neutralisées.

x                      x                      x

Pour conclure, le Conseil souhaite que la formule qu'il propose, l'évolution de la contribution et les développements qui y sont liés dans les régimes des travailleurs indépendants et des travailleurs salariés soient évalués tous les 5 ans et une première fois d'ici 2010.

-----