

Créateurs et artistes se sentent menacés

■ Menace sur les droits d'auteurs (droits dérivés), sur le statut de l'artiste, flou dans les contrats-programme.

Pendant l'opération "Bouger les lignes" initiée par la ministre de la Culture Joëlle Milquet (CDH), un objectif revenait souvent : "mettre l'artiste au centre". Aujourd'hui, à entendre la grogne qui monte dans les associations de créateurs et d'artistes, cela semble être resté un slogan. Trois craintes se manifestent.

La maison des auteurs SACD-SCAM et l'Union des artistes craignent que les 236 futurs contrats-programme qui viennent d'être arrêtés n'oublient de préciser un quota à respecter pour l'emploi artistique. Il s'agit pourtant, rappelle le délégué général de la SACD et de la Scam Frédéric Young, de l'application de dispositions obtenues pour les artistes dans le décret des arts de la scène. Une pétition adressée à la ministre de la Culture Alda Greoli (CDH) vient d'être lancée qui avait déjà recueilli jeudi matin 2 000 signatures. On y lit entre autres : "S'agira-t-il, dans les contrats-programme, de confirmer les priorités énoncées en faveur des artistes, ou de se contenter d'un exercice factice en la matière, sans oser 'Bouger les lignes'? Dans cette hypo-

thèse, il suffirait de se laver les mains des réalités criantes du terrain et de renvoyer les responsabilités politiques au laisser-faire d'un secteur dispersé et sous-financé pendant une décennie?"

Très peu de jeunes paraissent encore pouvoir l'obtenir, le statut d'artiste.

Kris Peeters prévoit des mesures

L'autre "front" est au niveau fédéral. Kris Peeters, le ministre de l'Économie prépare différentes mesures qui concernent les artistes. Ce jeudi, plusieurs associations professionnelles (Union des artistes, Facir, Playright, Galm, De acteurs Gilde) ont dénoncé des atteintes à leurs

droits dans les textes préparés. Il semblerait que les professions libérales ne seraient plus tenues de payer la "rémunération équitable", c'est-à-dire les "droits voisins" (du droit d'auteur) pour les interprètes (acteurs, musiciens) d'une œuvre reproduite ou diffusée. Le projet Peeters annulerait aussi la base juridique pour l'octroi des droits voisins concernant les acteurs et les œuvres diffusées dans l'audiovisuel. Enfin, un autre texte, poussé par Telenet, supprimerait le droit à rémunération, garanti pourtant en 2014, aux auteurs et aux interprètes et acteurs, droit qui doit leur permettre de toucher une fraction équitable de ce qui est payé au titre de droit d'auteur et de droits voisins par les abonnés au câble.

L'Onem durcit les contrôles

Le même Kris Peeters, comme ministre de l'Emploi cette fois, est aussi sollicité pour les obstacles qui semblent revenir dans l'octroi du statut d'artiste. Il y a quelques années, l'Onem pour lutter contre des abus, mais aussi faute de directives claires du gouvernement, avait considérablement durci l'accès à ce statut, jusqu'à l'absurde. L'Onem semble de nouveau sévir. Très peu de jeunes paraissent encore pouvoir l'obtenir, et paradoxalement, le tax shelter dégraderait les conditions de travail.

Ces différents dossiers, rappellent les créateurs et artistes, devraient faire l'objet d'une vraie mobilisation des responsables publics.

Guy Duplat



Le ministre de l'Économie Kris Peeters (CD&V) planche sur une réforme des droits d'auteur. Les artistes se méfient.

Plus chers pour la Sécu, les soins en maison médicale? Non!

■ Une étude démontre que, pour la Sécurité sociale, les coûts sont identiques. Pour les patients, c'est avantageux.

Qu'est-ce qui coûte plus cher à l'assurance-maladie : le système des soins à l'acte (les patients paient leur consultation et sont remboursés ensuite pour une part par leur mutuelle) ou le système du forfait (payé à une maison médicale, indépendamment de sa consommation de soins)? Réponse : les coûts sont quasi identiques. En 2014, elles étaient ainsi de 2 074 euros par an par personne pour les patients qui fréquentaient les maisons médicales et de 2 080 euros par personne et par an dans le système à l'acte.

C'est la première conclusion tirée par l'Agence intermutualiste (AIM) d'une étude qui a comparé deux échantillons de 50 000 personnes, avec les mêmes caractéristiques, dans les deux systèmes de soins de première ligne.

En entrant dans le détail, on remarque que les dépenses en première ligne de soins (médecine, kinésithérapie et soins infirmiers) sont plus élevées dans le système au forfait (413 euros par an par personne, contre 210 euros dans le système à l'acte). Mais ce surcoût est intégralement compensé par les économies réalisées en deuxième ligne (médicaments, hospitalisations, prises en charge institutionnalisées, etc.). On constate en effet que pour ces soins-ci, les dépenses sont de 1 661 € annuels pour les patients au forfait, contre 1 870 € pour ceux dans le système à l'acte.

Moins d'antibiotiques

Si, pour l'Inami, au total, c'est chou vert et vert chou, pour les patients, le système forfaitaire est moins coûteux. Un : il n'y a pas de tickets modérateurs en première ligne (pas de quote-part personnelle à payer à chaque consultation). Deux : comme il y a moins de prestations de soins en deuxième ligne et de médicaments prescrits, les frais supportés par le patient sont aussi moins importants.

Les résultats obtenus sur la base de certains indi-

cateurs de qualité sont aussi meilleurs dans les maisons médicales. Exemples : la vaccination contre la grippe des personnes âgées et le dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes sont plus fréquents. Les prescriptions d'antibiotiques y sont aussi plus mesurées et plus adéquates. On prescrit aussi plus souvent les versions moins chères des médicaments. Enfin, les diabétiques sont mieux suivis. Il reste néanmoins une marge de progression importante au regard des recommandations nationales et internationales, ajoute l'agence intermutualiste.

L'étude confirme par ailleurs que les maisons médicales offrent une prise en charge de première ligne largement accessible aux populations plus fragiles sur le plan socio-économique et donc plus exposées au risque de report de soins.

Si le système à l'acte reste très largement majoritaire, l'affiliation à une maison médicale a connu une croissance rapide au cours des dernières années : 3 % de la patientèle belge a désormais recours au système au forfait.

An.H.