

# En 2015, les soins de santé devront économiser 355 millions

L'Inami serre les boulons. «Saut d'index» pour les honoraires des médecins, uniformisation du ticket modérateur pour les spécialistes ou réduction du séjour à l'hôpital après un accouchement.

**BENOÎT MATHIEU**

On ne peut pas parler d'enthousiasme. Mais bon, une majorité, c'est une majorité, même courte. Ainsi donc, le conseil général de l'Inami a adopté ce lundi le budget des soins de santé pour 2015, avec onze voix positives sur les vingt votes exprimés. Pour schématiser, les représentants du gouvernement et des employeurs ont voté pour ; les mutualités chrétienne et libre se sont abstenues ; la mutualité socialiste et les syndicats chrétien et socialiste ont coché la case «non» – et n'ont pas manqué de le faire savoir.

C'est le tableau budgétaire concocté par le gouvernement Michel I qui le dit: en 2015, les économies réalisées dans l'enveloppe «soins de santé» s'élèveront à 804 millions d'euros. Une somme! Qu'il convient de relativiser, puisque 449 millions seront indolores. De fait, il s'agit simplement d'économiser de l'argent qui n'a pas été utilisé. Non, le tour de ceinture se chiffre plutôt à 355 millions. Le voilà, l'objectif budgétaire 2015 de la santé: 23,847 milliards. Plus, il est vrai, que les 23,391 milliards qui devraient être sortis en 2014 (+1,95%). Mais moins (355 millions) que le coût de la politique inchangée, estimé à 24,2 milliards – tout augmente, ma bonne dame – et espéré par les mutualités.

A première vue, il y aurait de quoi pester. Le budget 2014, augmenté de l'inflation et de la norme légale de croissance de 3%, voilà qui aurait donné une latitude de 25,356 milliards. «Seulement, ces dernières années, l'entiè-

reté de l'enveloppe légale n'a jamais été consommée», rappelle Xavier Brenez, directeur général des mutualités libres. Un surplus qui vient donner un coup de pouce bienvenu aux comptes de l'Etat. «La norme de croissance légale est donc partiellement théorique.» Parlons-en de cette norme de croissance. La nouvelle, encore à couler dans une loi, frappera dès l'an prochain, puisque le budget 2016 sera calqué sur celui de 2015, rehaussé de l'inflation et de «seulement» 1,5%.

## «Couper intelligemment»

Tient-elle seulement la route, cette norme revue à la baisse? Les mutualités sont partagées. Côté socialiste, on la fusille allègrement. Ces économies se font sur le dos du

patient et hypothèquent l'avenir du système belge. Côté chrétien, on se montre plus mesuré, en craignant tout de même qu'en galopant derrière des coupes budgétaires, on ne puisse financer des initiatives nouvelles.

Surtout, dégainent les mécontents, voilà plus de quinze ans que la tendance est claire: le coût réel des soins augmente, en moyenne, de 3% par an. Les données pointées par le gouvernement indiquent-elles autre chose? On pourrait le croire. La croissance réelle du coût de la santé était de 1,87% en 2012 et de 0,9% en 2013 – pour 2014, on devrait tourner autour des 2%. Tous ces chiffres racontent pourtant la même histoire. Il y a juste que de 2009 à 2012, la norme de croissance caracolait à 4,5%, avant de chuter à 2% en 2013 et d'atteindre ces fameux 3% en 2014.

Ajoutez à cela une volée d'économies déjà réalisées: on comprend pourquoi la tendance récente fait plus pâle figure à côté de la moyenne à plus long terme. «Cette norme de 1,5%, c'est ambitieux», commente Xavier Brenez. Ce sera difficile, de travailler avec moins de moyens. Il faudra se retrousser les manches afin d'effectuer des économies structurelles ciblées. Si l'exercice réussit, nous en sortirons grandis. S'il échoue et que l'on coupe de manière linéaire, cela affectera le patient et la qualité des soins. Autrement dit, la seule manière de dégager des moyens pour des politiques nouvelles, c'est de réaliser intelligemment des marges autre part, sous peine de rater le train des besoins futurs.»

Et comment va-t-on s'y prendre, l'an prochain, pour dégager ces 355 millions? La réponse est présentée juste ici à gauche. «Il n'y a aucune horreur, rassure Xavier Brenez. La seule qui va directement toucher le patient, c'est la simplification du ticket modérateur pour les spécialistes.» Celui-ci s'élèvera à 3 euros pour les bénéficiaires d'un régime préférentiel, et à 12 euros pour les autres. Une révision à la hausse... ou à la baisse, selon les spécialités. Pointons également le «saut d'index» demandé aux médecins. Les salariés passent à la casserole et doivent faire une croix sur la prochaine indexation? Un effort similaire est demandé aux honoraires, dégageant ainsi 70,4 millions. Enfin, il est question de réduire d'un jour, d'ici 2016, la durée des séjours à l'hôpital après un accouchement (4,5 jours en moyenne). On débute dès 2015, avec un effort d'un demi-jour.

