

# Vous allez devoir **casquer** pour rester en bonne santé

Les économies de l'Inami pour son budget 2015 risquent de coûter cher aux patients

● Le budget 2015 de l'Inami prévoit de réaliser une économie de 355 millions sur un budget total de 23,8 milliards. Ce montant s'inscrit dans le contexte budgétaire fédéral global et contribue aux économies qui doivent être réalisées afin d'arriver à un équilibre budgétaire pour 2018. Mais combien ça va nous coûter à nous ?

Moins de dépenses pour l'Inami, cela signifie, entre autres, moins de remboursement aux patients. Voilà qui ne plaît pas du tout aux mutualités qui craignent la dégradation de notre système de soins de santé. En pratique, qu'est-ce qui va coûter plus cher, qu'est-ce qui ne sera plus remboursé ? Voici quelques exemples, relevés par Solidaris, de ce que ces économies vont vous coûter.

## ■ Les spécialistes moins remboursés

Le ticket modérateur, c'est la partie non remboursée du prix de la consultation chez le médecin. C'est chez les spécialistes (ophtalmo, gynéco... mais pas les pédiatres) que cela va augmenter. Aujourd'hui, le ticket modérateur est calculé en fonction d'un pourcentage de l'honoraire du médecin. Dès l'an prochain, le montant à charge du patient deviendra un forfait de 12 euros (au lieu de 8,23 euros en moyenne actuellement). Et le surplus du tarif du médecin non conventionné sera, bien sûr, entièrement pour

votre portefeuille.

## ■ Une demi-journée de repos en moins pour les jeunes mamans

En Belgique, la durée moyenne de séjour à l'hôpital, suite à un accouchement, est de 4,5 jours. Le gouvernement veut ramener cette moyenne à 4 jours en 2015 et 3,5 jours en 2016 pour se rapprocher de la durée moyenne d'hospitalisation des pays du nord de l'Europe (2,1 jours). Mais chez nos voisins, les jeunes accouchées disposent d'une prise en charge extrahospitalière bien plus performante qu'en Belgique.

## ■ Le Dossier Médical Global (DGM) n'est plus gratuit

Le DGM est un dossier tenu par votre médecin traitant dans lequel se trouvent toutes les informations médicales vous concernant.

Cet outil de prévention est actuellement intégralement remboursé pour les 45-75 ans par la mutualité. En 2015, le budget DGM va être amputé de 17 millions d'euros. On ne peut donc s'attendre qu'à une augmentation de la participation du patient.

## ■ Le tiers payant pour les petits revenus est reporté

Le système de tiers payant permet à un patient disposant de faibles revenus ou souffrant d'une maladie chronique de ne payer à son médecin que le ticket modérateur, lui épargnant ainsi de devoir avancer le montant qui lui serait remboursé par sa mutuelle. À partir du 1<sup>er</sup>

janvier 2015 il devait être obligatoire pour tous les types de prestations médicales. Mais cette disposition est reportée au 1 juillet 2015 et ne s'appliquera que pour les honoraires du médecin traitant. Et on ne sait pas plus des maladies chroniques.

## ■ 101 millions d'euros d'économies sur les médicaments

Seront ils moins chers ou moins remboursés ? C'est ce que ne précise pas l'Inami. Tout ne sait-on par la ministre Maggie De Block que parmi tous ceux qui seront touchés les patients seront ceux qui sentiront le moins l'effet des économies. Les pharmaciens ne sont pas concernés non plus.

## ■ Moins de pacemakers pour cardiaques

Avec l'Allemagne et l'Italie, la Belgique est le pays qui connaît le nombre de pacemakers par 10 000 habitants le plus élevé d'Europe deux fois plus que dans d'autres pays. Le gouvernement entend se rapprocher de la moyenne européenne. Même évolution pour les implants de patient hospitalisé supporte environ 20 % du coût des implants et du matériel médical. D'ici là, par exemple pour un implant orthopédique remboursé, le patient paiera en moyenne 291 euros mais dans 10 % des cas il devra déboursier plus de 777 euros.

Quant aux améliorations demandées par les mutualités en matière de remboursement des soins dentaires de santé mentale ou d'amélioration du matériel médical elles ont peu de chance d'être rencontrées !

VÉRONIQUE BOTTY