

# “Les mutualités vont devoir supprimer 2 000 emplois”

■ Si on économise encore dans les soins de santé, les patients le paieront, dit Jean Hermesse.

Entretien Laurent Gérard

Jean Hermesse est secrétaire général des Mutualités chrétiennes. Il préside actuellement le Collège inter-mutualiste et porte donc aussi la voix de l'ensemble des mutuelles. Face aux attaques de la N-VA, premier parti de la coalition fédérale, contre la sécurité sociale, il monte aux barricades pour défendre le système belge de soins de santé et le rôle des mutuelles.

**Bart De Wever pense que la Sécu peut encore faire des économies. Il vise notamment les mutualités. Cela vous inquiète-t-il ?**

Notre système de soins de santé est apprécié (78% de taux de satisfaction, un record en Europe) et n'est pas coûteux. Depuis 2011, il coûte 10,2% du PIB (soit 40 milliards d'euros), un peu au-dessus de la moyenne européenne. Malgré le vieillissement et les nouvelles technologies, les coûts n'ont pas explosé. Quant aux frais d'administration des mutualités, ils sont aussi restés au même niveau depuis 2011, à 838 millions d'euros. Et on doit encore faire 100 millions d'économies d'ici 2018. On sera sous les 3% de frais de gestion. Il n'y a pratiquement aucun pays qui est aussi bas. Des économies, on en fait depuis 2011. Et pour y parvenir, les mutualités devront réduire leur personnel de 1 500 à 2 000 équivalents temps plein, sur 12 000. Il n'y a pas de miracle. Mais notre système de soins est performant.

**On peut quand même l'améliorer, non ?**

Bien sûr, il est perfectible. Mais au lieu de discuter des frais de gestion ou autres, il faut réorienter le débat sur les enjeux fondamentaux (lire ci-contre).

**Les recettes de la N-VA sont simplistes ?**

Jusqu'en 2019, la croissance du budget des soins de santé sera d'1,5% par an, alors que, de 2000 à 2014, elle était de 3,6%. Ceux qui veulent encore réduire ce taux doivent montrer à la population où l'on va couper. Car le résultat, c'est que les gens devront payer plus de leur poche et que l'on augmentera le prix des assurances complémentaires. Or, aujourd'hui, les particuliers et les employeurs payent déjà 1,5 milliard d'euros de primes pour les assurances hospitalisation, dont 150 millions de taxes et 330 millions de frais d'administration. Alors que si vous mettez 1 milliard dans l'assurance obligatoire, les frais d'administration ne s'élèvent qu'à 30 millions.

Alors dites-moi ce qui est le plus efficace !

**Comment relever les vrais quatre grands défis qui se posent à l'assurance-maladie ?**

Avec un budget de 10% du PIB, nous pouvons y faire face mais il faut réorienter les moyens. Oser changer le système, réduire certaines offres de soins et en développer d'autres.

**Par exemple ?**

Nous avons une capacité hospitalière aiguë trop importante. Il faut la réduire et réinjecter les moyens dégagés dans des structures intermédiaires, dans le suivi des malades chroniques, dans la prévention... Il faut aussi revoir le budget de la biologie clinique (analyses de sang...), qui s'élève à un milliard. Nous devons réduire notre consommation d'imagerie médicale et de médicaments, particulièrement les antibiotiques (que l'on consomme 2,5 fois plus qu'aux Pays-Bas!) ou les antidépresseurs. Enfin, en santé mentale, il faut réduire le nombre de lits d'hôpitaux psychiatriques et mener une politique beaucoup plus ambulatoire.

**Ces évolutions ne sont-elles pas déjà aujourd'hui mises en route ?**

Si, mais ce sont des petits pas. Il faut être plus volontariste. Sinon, on va finir par prendre des économies linéaires, qui se traduiront par des transferts de coûts vers le patient, via la réduction des remboursements. C'est en ce sens que nous sommes inquiets. Et à l'opposé du discours simpliste “il n'y a qu'à”, les mutualités, toutes ensemble, ont déposé chez la ministre De Block un plan ambitieux et engagé. Des propositions très fortes.

**Lesquelles ?**

1° Un engagement à maîtriser les coûts des soins de santé, via une responsabilité financière collective, et non plus individuelle, des mutualités. Cela veut dire que nous assumerons toutes ensemble les éventuels dépassements budgétaires. 2° Une volonté de participer activement à la définition d'une politique de santé, avec une vision à long terme, pour préparer la réponse aux grands enjeux. 3° Un investissement dans la définition et la mise en œuvre d'objectifs de santé clairs. C'est dans ce sens que notre rôle est en train d'évoluer vers une mutualité santé qui est à côté de ses patients à chaque événement de la vie, qui lui donne des conseils pour réduire ses coûts de santé, pour faire de la prévention... 4° Une volonté de mener des actions pour réduire les coûts à charge du patient (via les médicaments génériques ou la réduction des suppléments d'honoraires médicaux). 5° Une évaluation de la qualité des soins et de leur organisation, en vue d'améliorer les résultats. 6° La digitalisation et la simplification administrative afin d'améliorer la performance de la gestion.

**“Notre système de soins de santé est peu coûteux.”**

**JEAN HERMESSE**

Secrétaire général des Mutualités chrétiennes.

## Épinglé

### Les quatre grands défis des soins de santé

**Pour Jean Hermesse**, le débat sur les soins de santé, au lieu de se focaliser sur des "broutilles", doit être réorienté vers les quatre grands défis qui se posent à lui.

**1. Le vieillissement de la population.** "En 2000, il y avait 180 000 personnes de plus de 85 ans. En 2030, il y en aura 350 000. Et 700 000 en 2050. Comment allons-nous nous préparer pour offrir à la population âgée un encadrement des soins qui corresponde à leurs besoins et leur permette une vie de qualité?"

**2. La croissance des maladies chroniques.** "Notre style de vie

influence notre santé. Le plus bel exemple en est le diabète. Tandis que d'autres maladies, comme le cancer, sont devenues chroniques. Il faut donc orienter nos soins vers des soins chroniques et non plus aigus."

**3. Le coût élevé à charge des patients.** "Les patients payent 22% du coût total des soins de santé, soit 9 milliards d'euros. C'est 800 euros par an par personne, sous forme de tickets modérateurs, de suppléments d'honoraires, de prestations non remboursées. Pour les bas revenus, c'est difficile. Ils doivent reporter des soins." Il existe certes des tarifs préférentiels pour les patients défavorisés, "mais ce n'est que pour les tickets modérateurs, qui ne représentent qu'1,5 milliard sur les 9. Le reste, ce sont les médicaments non remboursés, les suppléments

d'honoraires des médecins, les prestations non remboursées comme le matériel d'incontinence. Voyez les lunettes ou les appareils auditifs: c'est très cher. Aujourd'hui, il y a des élèves qui suivent difficilement à l'école parce qu'ils ne savent pas se payer des lunettes. Ce n'est pas pris en charge par l'assurance obligatoire. Voyez les dents, aussi: au-delà de 18 ans, les soins sont plus coûteux. Ce n'est pas pour rien que certains vont à l'étranger pour réduire leur facture".

**4. Les grandes inégalités socio-économiques.** "L'espérance de vie varie énormément entre les communes, jusqu'à sept ans d'écart. Surtout, les différences entre catégories socio-économiques sont élevées, et ont tendance à s'aggraver." **L.G.**