

44

LES CLÉS DE L'ACTU

Retrouvez tous les week-ends « Les clés de l'actu ». Professeurs, élèves, lecteurs curieux, découpez cette page, pliez-la en deux et collectionnez vos « clés ».



Votre boîtier disponible en librairie

Les soins de santé

- ▶ Notre système de soins de santé est menacé ?
- ▶ Pas si vite, même si la croissance est en berne, il reste extrêmement solide dans ses fondements et son organisation.

Pour le grand public, le système belge de soins de santé se résume à « visite chez le médecin » et « remboursement par la mutuelle ». C'est un peu court... et bien plus complexe... Explications.

1. Le système. La prise en charge des soins de santé par l'État est au cœur d'un vaste système de « sécurité sociale » qui couvre toute l'aide dont les citoyens peuvent avoir besoin durant leur vie : allocations familiales, chômage, pension, maison de repos, indemnités d'incapacité de travail et, bien entendu, soins de santé. Les deux derniers secteurs sont placés sous la responsabilité de l'Inami (l'Institut national d'assurance maladie et invalidité) dont les caisses sont alimentées par les travailleurs, les patrons et l'État. Le système est dit « obligatoire » (tout le monde doit cotiser) et « universel » (tout le monde peut être bénéficiaire quel que soit son statut, son niveau de revenu ou son état de santé).

2. Les mutuelles. Le citoyen belge doit obligatoirement s'affilier à l'une des dizaines de mutuelles que compte le pays. Elles sont regroupées en cinq unions nationales (chrétiennes, neutres, socialistes, libérales et libres) tandis que deux organismes publics remplissent les mêmes fonctions (la Caisse publique Caami et la caisse de la SNCB). Toutes les mutuelles fonctionnent globalement de la même manière, elles sont alimentées par l'Inami sur base de taux de cotisations obligatoires identiques. Les mutuelles sont l'intermédiaire entre l'Inami et les citoyens : elles remboursent aux patients la

part à charge des pouvoirs publics, elles paient directement l'essentiel des factures hospitalières (hors les suppléments liés aux chambres privées), elles acquittent au pharmacien une part du prix des médicaments et elles paient les indemnités d'incapacité de travail. Toutes les mutuelles ont également un système d'assurance complémentaire obligatoire (financé par les cotisations trimestrielles des membres) mais les avantages varient d'une institution à l'autre : vaccins, vacances, ostéopathie...

3. La concertation. La sécurité sociale belge repose sur le principe de la concertation généralisée. Ce n'est pas le gouvernement qui décide seul du remboursement de telle ou telle prestation, les décisions sont prises de manière collégiale par les différents acteurs de l'Inami : mutuelles, dispensateurs de soins, patronat, syndicats et délégués du gouvernement. Tout le monde ne décide pas de tout : l'Inami compte en fait 123 organes officiels de concertation ! Le travail doit se faire dans le respect des balises budgétaires proposées ou imposées par le gouvernement. On considère ainsi que pour faire face au vieillissement de la population et aux coûts des technologies médicales, le budget santé doit bénéficier d'une norme de croissance de 1,5 %. L'actuel gouvernement a, pour 2017, revu à la baisse le taux de cette norme de croissance.

4. La part du patient. Seuls les prestations et médicaments officiellement reconnus bénéficient d'un remboursement. Ainsi, le patient récupérera par exemple 75 % de ce qu'il a payé à son généraliste. Et lorsqu'il passe à la pharmacie, il paie entre 0 % et 100 % du prix du médicament, selon l'intérêt thérapeutique de la molécule achetée. Au final, lorsqu'on décortique la facture des soins de santé, on constate que 75,9 % sont à charge des pouvoirs publics, 4,3 % à charge des assurances privées, 0,3 % des employeurs tandis que le patient paie 19,5 %. ■

ÉRIC BURGRAFF

Saucissonner la santé...

Avec la sixième réforme de l'État, une partie des compétences a été ou va être transférée du budget fédéral vers les entités fédérées. A priori, le fil conducteur est simple : la prévention, les soins et le financement des hôpitaux échoient aux Régions tandis que les traitements au sens large restent l'apanage de l'État fédéral. Dans les faits cependant, à ce jour les transferts sont très partiels : maisons de repos, centres de soins de jour, maisons de soins psychiatriques, aides à la mobilité, constructions hospitalières... Ajoutons-y, même s'il ne s'agit pas de santé, l'important volet « allocations familiales ». Le tout suppose la création d'instituts de sécurité sociale, à l'échelle de chaque région. En la matière, la Wallonie est la plus avancée avec le lancement, fin 2015, de son Agence pour une vie de qualité (Aviq).

E.B.

Un système belge de solidarité qui fonctionne bien

En Belgique, à quelques exceptions près, toute la population est affiliée au système de sécurité sociale. Il est vrai que le citoyen n'a pas le choix, l'affiliation est « obligatoire » : tous les actifs doivent payer des cotisations de sécurité sociale. De quoi financer l'assurance chômage, les pensions, les allocations familiales, les indemnités d'incapacité de travail et l'assurance maladie (soins de santé). Au final, les soins de santé bénéficient à tous : salariés, indépendants, chômeurs, pensionnés, enfants, handicapés... L'assurance maladie est dite « universelle » car elle garantit la solidarité entre riches et pauvres d'une part, entre malades et bien portants d'autre part. L'assurance soins de santé couvre partiellement ou totalement les soins médicaux courants, les soins paramédicaux, le prix des médicaments, l'hospitalisation et les soins en maison de repos.

Les bases du système au quotidien



Assuré - patient

2 obligations

1. Affiliation auprès d'une mutualité
2. Payer des cotisations sociales



Dispensateur de soins

La grande majorité sont indépendants

- Les **médecins généralistes** travaillent surtout dans le secteur privé.
- Les **médecins spécialistes** travaillent dans des hôpitaux et/ou dans un cabinet privé.
- Les **paramédicaux** : kinés, infirmières à domicile...



Mutualité

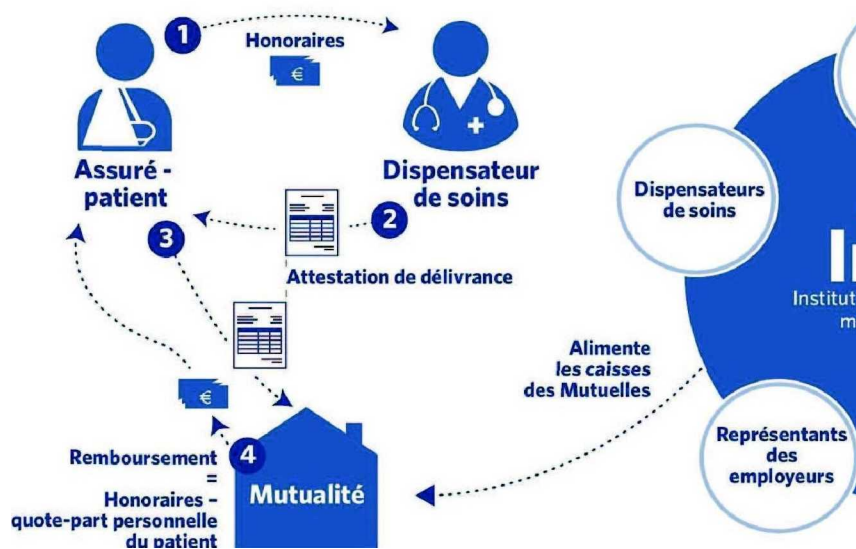
Elles sont réunies en 5 unions nationales

1. Mutualités chrétiennes
2. Mutualités neutres
3. Mutualités socialistes
4. Mutualités libérales
5. Mutualités libres

kinés, infirmières à domicile...

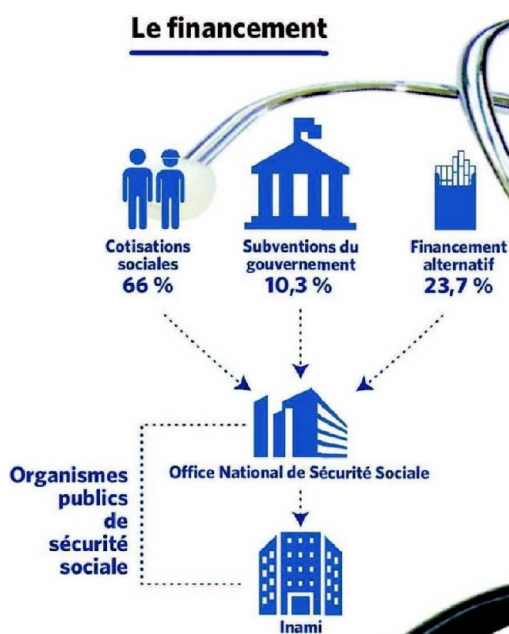
Le fonctionnement quotidien du système

L'Inami : u



n

Le financement



Les 4 lignes de force des soins de santé

Souvent critiqué, le système de soins de santé belge n'en est pas moins très solide, notamment parce qu'il repose sur quatre piliers :

-  Une assurance universelle, solidaire et obligatoire
-  Une prise de décision sur la base de concertations
-  Une conception libérale de la médecine
-  La liberté de choix pour le patient

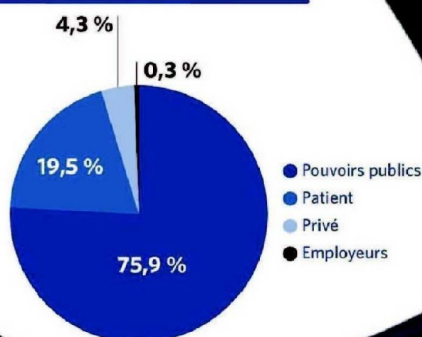
32,4 milliards
Budget des soins de santé



n
-

Qui paie les soins de santé ?

Composition des dépenses totales de santé selon la source de financement (2010)



77,3 milliards
BUDGET
Sécurité sociale
(Pensions, allocations de chômage, soins de santé, indemnités d'incapacité de travail...)

l'expert « Les hôpitaux doivent mieux travailler en réseaux »

ENTRETIEN

Alain De Wever est professeur de santé publique à l'ULB et président du conseil de gestion de l'hôpital Erasme.

Le gouvernement a annoncé de nouvelles mesures d'économie dans les soins de santé. Un impact négatif sur la santé et l'accès aux soins ?

Elles pourraient en avoir pour un certain nombre de gens. Mais ce sont des réformes nécessaires pour essayer de sauvegarder notre système de soins de santé en ce sens que c'est une rationalisation des secteurs hospitalier et pharmaceutique. Ce qui présente évidemment des inconvénients puisque c'est de nature à diminuer les revenus d'un certain nombre de personnes ; dont les médecins puisqu'il y a une petite indexation d'honoraires alors que dans un hôpital comme le mien les médecins sont salariés. Leurs salaires seront indexés mais les revenus nécessaires pour couvrir cette indexation ne viendront pas. Il va donc falloir faire des économies dans d'autres domaines.

Et pour les patients ?

Un certain nombre va devoir payer davantage pour les antibiotiques, mais cela permettra peut-être une meilleure sélection.

Vous dites que c'est une réforme nécessaire. Pourquoi ? Parce qu'on consomme trop de médicaments ?

Je ne pense pas, mais il y a aujourd'hui une nécessité de revoir le secteur des soins de santé en ce sens qu'il y a sans doute trop de lits hospitaliers. Et qu'il faut déplacer les soins de santé. C'est-à-dire favoriser l'hôpital de jour par rapport à l'hôpital traditionnel que nous connaissons. Et il faut également faire place aux nouvelles tech-

niques de soins par rapport à d'anciennes qui sont plus chirurgicales et invasives. Avant de réaliser les économies demandées par le gouvernement, il faudrait revoir la nomenclature des soins de santé. Elle est tout à fait obsolète et ne représente plus du tout la réelle activité des soins de santé. Il faut aussi revoir le financement des hôpitaux en ce sens qu'on ne tient pas assez compte des soins lourds et des difficultés que les hôpitaux rencontrent pour faire face à ces types de soins par rapport à des moyennes. Les budgets sont liés à des moyennes par pathologie. Certains soins lourds sont nettement moins remboursés alors que leur prix de revient (coût), est beaucoup plus élevé que ce que la sécurité sociale rembourse.

La ministre de la Santé dit qu'il y a 4.000 lits hospitaliers en trop dont mille à Bruxelles. Faisable ?

Il se fait que 55 % des hôpitaux sont dans le rouge. Ce qu'il faut, c'est rationaliser le secteur, créer des réseaux hospitaliers et fermer un certain nombre de lits. C'est inévitable. Ce n'est pas un problème économique, c'est un problème de modification des soins de santé. On reste beaucoup moins longtemps à l'hôpital, on développe de plus en plus de la chirurgie de jour, et donc un certain nombre de lits sont inoccupés. On sait que 400 lits de pédiatrie sont occupés aujourd'hui uniquement par des cas sociaux qui n'ont rien à faire en pédiatrie.

A quoi est-ce dû ?

Parce qu'il y a eu trop de lits auparavant et que la médecine s'est transformée. On pourrait quasiment se contenter aujourd'hui d'hôpitaux pédiatriques de jour en gardant les soins intensifs pour les cas graves.

Pourquoi tant d'hôpitaux sont-ils dans le rouge ?

Ceux qui le sont, sont ceux qui font face aux soins les plus lourds et pour lesquels ils sont très mal remboursés. Il faut absolument revoir le financement des hôpitaux en tenant compte des pathologies. En ce qui me concerne, je suis pour un forfait par pathologie dans lequel on rembourserait tous les soins en fonction de leur degré de sévérité. Un diabète d'un enfant de quinze ans n'a rien à voir avec le diabète d'un monsieur de 85 ans aveugle et estropié. Il faut à la fois tenir compte du diagnostic et du degré de sévérité pour financer l'hôpital. Il

faut revoir la loi qui dit que chaque hôpital doit avoir sa pharmacie et son laboratoire, par exemple. Il faut travailler en réseaux avec des solutions logistiques valables pour plusieurs hôpitaux.

Le système belge est-il performant ?

Tout à fait, c'est un secteur remarquable. On peut se faire soigner où on veut et chez qui on veut en Belgique. Il faut garder cette liberté thérapeutique. Et ça ne coûte pas plus cher qu'à l'étranger. C'est aussi un secteur qui pèse lourd dans l'économie nationale et qui emploie beaucoup de monde. ■

**Propos recueillis par
PHILIPPE DE BOECK**