

OPINION  
Geert Messiaen  
13 janvier 2016

## Le système de santé belge

**On dirait un cadeau de nouvel an: en collaboration avec l'INAMI et l'Institut Scientifique de la Santé Publique, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) a mis le doigt sur certains points névralgiques du système de santé belge en publiant le dernier rapport à ce sujet. En même temps, le président de la N-VA Bart De Wever jugeait nécessaire de plaider pour des économies supplémentaires au niveau de la sécurité sociale. Tentons de le comprendre : d'un côté, il faut investir dans les soins, de l'autre, il faut faire des coupes...**

C'est une réalité incontournable : pas moins de 78 % des Belges se sentent en bonne santé et sont plutôt contents du système de santé belge. Néanmoins, le KCE est d'avis qu'on pourrait faire mieux dans de nombreux domaines...

Je me réjouis que le KCE arrive à la même constatation que celle que proclament les mutualités depuis de nombreuses années : les mutualités sont bien plus que de simples organes de remboursement que certains estiment superflus. Par contre, ce sont elles qui défendent les intérêts des patients dans les négociations avec les prestataires, et elles contribuent au contrôle des dépenses en luttant contre les abus et le gaspillage. Leurs contacts avec les membres et la masse de données qu'elles traitent leur permettent d'avoir une bonne vue d'ensemble des lacunes dans la santé publique.

Sur la base, notamment, de ces données, le KCE a étudié le secteur de la santé dans notre pays sur la période 2008-2013, en fonction de 106 indicateurs. Par ailleurs, ces études se réalisent dans différents pays de l'Union européenne, ce qui permet de comparer les résultats au niveau européen.

Soyons francs : **notre système de santé fait face à des défis majeurs**. Le vieillissement, qui est certes le résultat d'une espérance de vie plus élevée, implique aussi que les personnes doivent plus longtemps faire appel aux soins de santé. En outre, dans notre pays, ces dernières décennies, de plus en plus de compétences ont été transférées aux Communautés.

Nous sommes aussi confrontés à une pénurie de certains spécialistes, comme les gériatres. Je plaide dès lors pour que les médecins soient préparés à leur choix de pratique future pendant leur formation et non à la fin celle-ci.

Ne perdons pas de vue les dimensions européenne et internationale. Nous devons tenir compte de plus en plus de règles européennes qui risquent de compromettre gravement la solidarité. Ainsi, il y a quelques années, la vigilance des mutualités de différents pays a permis que les services sanitaires et sociaux soient exclus de la Directive de services européenne afin de les protéger face aux entreprises commerciales.

La tempête s'est à peine calmée que des négociations secrètes se sont engagées dans les coulisses du gouvernement sur le futur Traité transatlantique (TTIP: *Transatlantic Trade and Investment Partnership*) entre l'Union européenne et les Etats-Unis, en vue de la suppression des barrières commerciales. Ces dernières années, ces négociations se déroulaient dans le plus grand secret, et c'est précisément pour cette raison que les mutualités belges ont à nouveau tiré la sonnette d'alarme début 2015. Elles ont œuvré pour que les services sanitaires et sociaux soient cette fois encore tenus à l'écart – et jusqu'à présent, elles y sont parvenues.

### Soins de santé mentale

En effet, il est impossible d'entrer dans les détails de toutes les alertes lancées par le KCE, mais l'une des principales concerne les **soins de santé mentale**, qui présentent à mon avis le plus grand défi du 21<sup>e</sup> siècle. Nous constatons toujours des nombres élevés de suicides et d'hospitalisations involontaires dans les services psychiatriques des hôpitaux. Ces deux indicateurs révèlent un manque d'accessibilité des centres ambulatoires de soins de santé mentale. C'est d'ailleurs un problème que je relève depuis des années.

Déjà en 2000, les Mutualités Libérales étaient les premières à offrir l'aide aux victimes. Quelques années plus tard, elles ont aussi été les premières à octroyer une intervention pour l'accompagnement psychologique des jeunes et des patients atteints d'un cancer. Nous plaidions depuis beaucoup plus longtemps déjà pour le remboursement de l'aide psychologique par l'assurance obligatoire, mais ce n'est malheureusement toujours pas le cas.

Nous regrettons aussi profondément qu'en novembre dernier, la ministre De Block ait remis en cause l'accord relatif à la reconnaissance des psychothérapeutes, obtenu sous l'ancien gouvernement après d'âpres négociations. Si cet accord vise à maintenir la qualité, il réduit à tort le nombre de psychothérapeutes agréés et reporte à nouveau indéfiniment le remboursement par l'assurance-maladie.

Cependant, la santé psychologique est indissolublement liée à la santé physique, tout comme le confirment d'ailleurs plusieurs études.

Le climat régnant d'**économies effrénées** menace d'ébranler les fondements de de notre système de santé. On ne cesse de nous marteler le mantra selon lequel il faut « faire plus avec moins », à tel point qu'on ferme les yeux sur le dilemme moral que pose l'impossibilité de pouvoir livrer de la qualité en travaillant à la fois vite et à bas prix. Arrêtons donc ce défaitisme selon lequel les soins de santé sont hors de prix !

Nous devrions, par contre, réorienter nos soins vers les malades chroniques : plusieurs maladies, autrefois mortelles, telles que le cancer et le diabète, se transforment actuellement en maladies chroniques. Par ailleurs, une autre tendance se confirme : plus une personne est âgée, plus elle risque de souffrir de plusieurs affections en même temps, et plus elle aura donc besoin de l'aide de différents spécialistes. Notre politique devrait également tenir compte de cette tendance.

### **Ne pas régionaliser l'assurance-maladie – continuer la fragmentation des soins de santé ?**

Quoi qu'on dise, les coûts des soins de santé ne sont pas particulièrement élevés en Belgique, avec une moyenne de 2 403 € par personne en 2014, se situant même un peu en-dessous de la moyenne européenne de 2 550 €.

Les différences internes qui se cachent derrière ces chiffres ne se situent pas au niveau communautaire – le Wallon moyen coûtait 2 489 € en 2014 comparé à 2 460 € pour un Flamand et 2 260 € pour un Bruxellois – mais au niveau des groupes d'âge : les jeunes entre 10 et 19 ans n'ont coûté que 750 € par an, contre 13 319 € pour les personnes de plus de 90 ans.

La plaidoirie de régionalisation de l'assurance-maladie ne rendra pas plus efficace le système de santé, au contraire. C'est un autre message que je véhicule depuis des années. Non seulement une régularisation dégraderait-elle les fondements de la solidarité, mais il nous faudrait en plus le double d'organes de concertation, un enchevêtrement de réglementations plus complexe encore et davantage d'administration.

D'ailleurs : si 78 % des belges se prononcent favorablement sur les soins de santé, à quoi bon les scinder ?

### **Trop peu d'attention pour la prévention**

Ces chiffres révèlent toutefois un autre point névralgique, sur le plan belge comme sur le plan européen. Tandis que le montant annuel par personne pour les soins de santé curatifs s'élève à 2 550 €, à peine 75 € est destiné à la prévention, soit 0,20 € par jour !

La Promotion et l'éducation de la santé (PES) par les mutualités, la prévention, ainsi que la recherche sur les menaces pour la santé publique et sur les inégalités d'accès, font dès lors partie

des fonctions fondamentales de la politique de santé. J'ai toujours préconisé que toutes les mutualités de ce pays – et même celles en dehors de nos frontières nationales – unissent leurs forces pour défendre les dossiers importants relatifs à la prévention. J'estime que la meilleure politique de prévention est celle qui s'organise sur le plan fédéral – ou mieux encore, sur le plan européen. D'ailleurs, les mutualités ont déjà prouvé dans d'autres domaines qu'une collaboration était possible.

Beaucoup de gens ignorent que les mutualités sont tenues responsables de leur fonctionnement. 10 % de leurs frais de fonctionnement leur est attribué conditionnellement, dans la mesure où elles répondent à certains critères de qualité. L'un des critères en vigueur jusqu'en 2015, concernait précisément les efforts fournis par la mutualité dans le domaine de PES, visant donc à d'éviter que les gens ne tombent malades.

Il me semble dès lors totalement incompréhensible que la PES ne soit plus prise en compte dans le nouveau système d'évaluation entré en vigueur cette année. En d'autres termes, il s'avère que le gouvernement actuel juge inutile de soutenir les mutualités dans leurs efforts de maintenir les gens en bonne santé de façon préventive !

Bien évidemment, nous sommes conscients qu'un style de vie sain ne dépend pas uniquement de ce que fait ou ne fait pas un individu, mais aussi de son cadre de vie. Voilà pourquoi j'ai pris l'initiative en 2010 de créer un groupe de travail maladies environnementales, en collaboration avec toutes les mutualités belges, au sein de notre organisation de coordination internationale AIM (*Association Internationale de la Mutualité*), un autre groupe de travail au niveau européen.

### **Notre sécurité sociale nous concerne tous**

Notre système de santé et, par extension, notre sécurité sociale, nous concerne tous. Je plaide dès lors pour qu'ils soient intégrés dans le programme d'études de l'enseignement. Ainsi, en tant qu'habitant de ce pays, vous recevrez dès le plus jeune âge des informations relatives à votre place, vos droits et vos obligations dans ce système. En effet, un citoyen informé est un citoyen capable de se défendre.

En outre, il est important que les jeunes connaissent le système de notre sécurité sociale et apprennent à développer leur propre vision de la société. Les jeunes de nos jours seront en effet ceux qui porteront la société de demain, y compris les défis.

Pour éviter toute confusion : ma plaidoirie pour le maintien d'une sécurité sociale performante et des mutualités n'implique certainement pas que le fonctionnement de ces dernières ne devrait pas évoluer. L'informatisation poussée de l'assurance-maladie crée de plus en plus de flux de données numériques et entraînera la disparition des attestations du médecin d'ici 2018. Pour les mutualités, cela implique une diminution de la paperasserie et de l'espace de stockage. Or, d'autres tâches remplaceront celles qui disparaissent. Comme l'a fait entendre la ministre Maggie De Block il n'y a pas longtemps – et, sur ce point-là, je lui emboîte le pas – les « caisses maladie » doivent se transformer en « caisses santé » : des mutualités qui s'occupent surtout de la prévention et qui garantissent que les gens ne tombent pas malade. Leur rôle doit être d'informer et d'accompagner, tel que des coach santé, pour aider et conseiller leurs membres. Cette idée de l'évolution de la mutualité vers une caisse de santé, je l'ai déjà avancée dans mon dernier livre « *Op uw gezondheid* » (2015).

Bref : pour moi, le caractère précieux de l'être humain passe avant les coûts de soins de santé.

Geert Messiaen

Secrétaire général de l'Union Nationale des Mutualités Libérales

#### Auteur des livres suivants—voir annexe 1:

- *Gezondheid is geen koopwaar* - La santé n'est pas une marchandise (2009)
- *Uitdagingen voor de ziekenfondsen in de 21ste eeuw* (2012)
- *Gezondheidszorg: meer dan geneeskunde* (2013)
- *Op uw gezondheid* (2015)

Les idées de la prévention et de la mutualité en tant que système de santé sont traitées dans ces livres – voir annexe 2.