

La régionalisation, mutation vers un système d'assistance sociale complétée par des piliers privés?

Jean Hermesse

Secrétaire général des Mutualités Chrétiennes

Solvay Brussels, MMISS, 13/01/2014



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Plan

1. Contexte et réalités d'aujourd'hui
2. Des défis qui nécessitent de la mobilisation
3. La régionalisation risque de miner notre système de protection sociale
4. Des choix politiques pour des perspectives



1. Contexte et réalités aujourd'hui

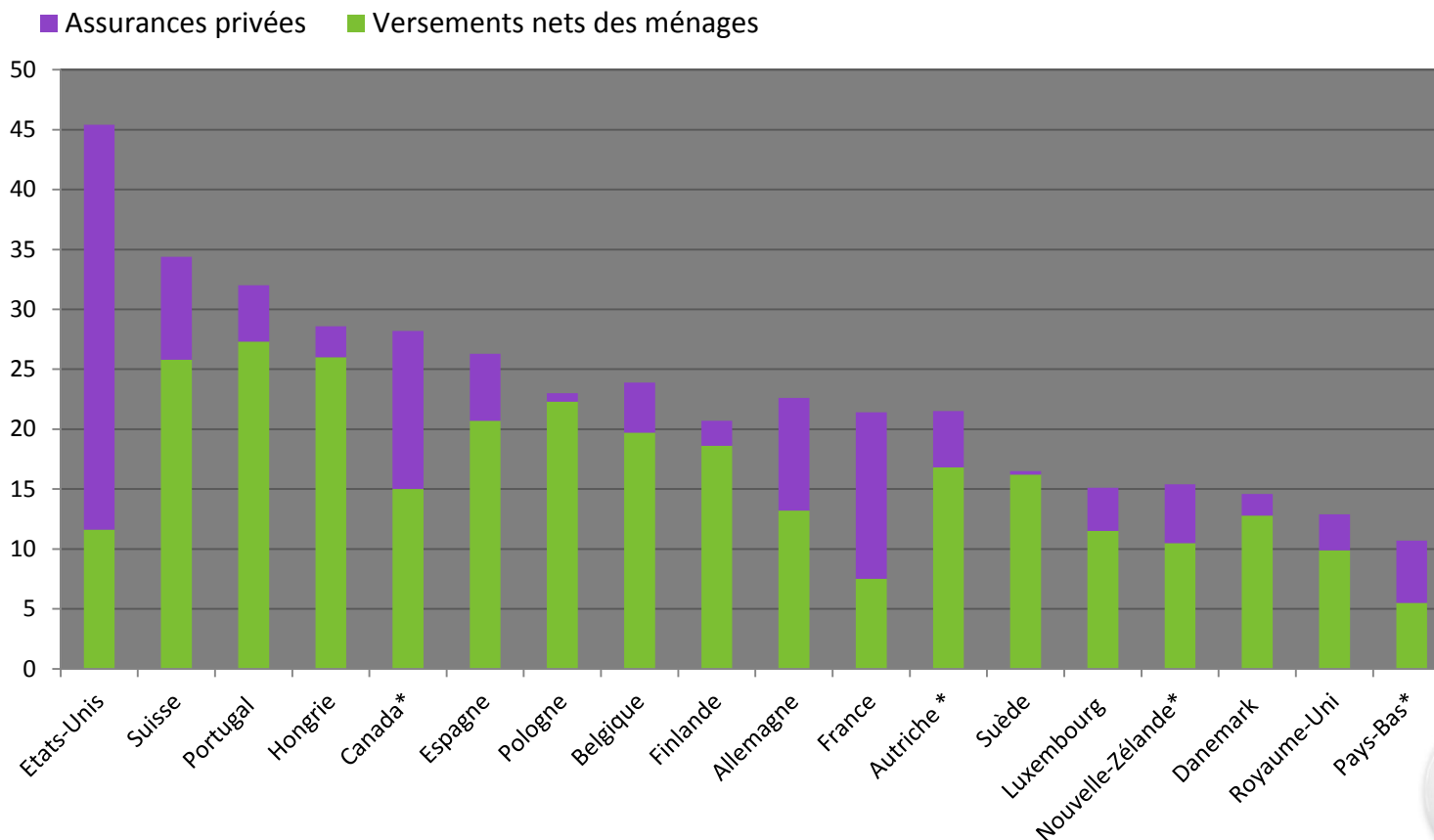
- Une assurance maladie de plus en plus sélective: MAF (revenus) - malades chroniques - Omnio
- Coûts à charge des patients élevés (25% coût total)
- Des partenaires privés plus nombreux
- Une sécurité sociale financée autrement



Accessibilité financière

Une part à charge des patients déjà importante

Versements nets des ménages et Assurances privées en % des dépenses totales de santé (Eco Santé 2013, données 2011)



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution des encaissements sur les primes d'assurances hospitalisation privées et mutuellistes

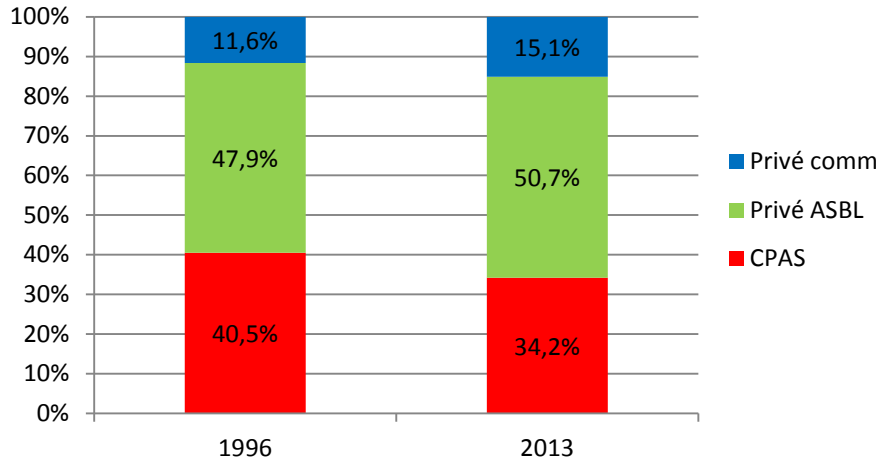
	Taxe INAMI	Estimation encaissements
2008	86.837	870.000
2009	94.786	950.000
2010	100.107	1.000.000
2011	113.075	1.130.000
2012	124.564	1.245.000
2013	125.379	1.253.790
2014	130.203	1.300.000
Croissance 2008-2014	49,9%	



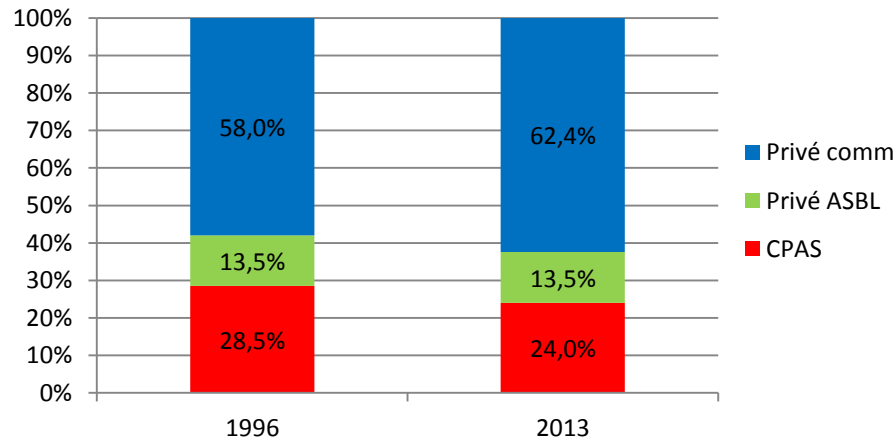
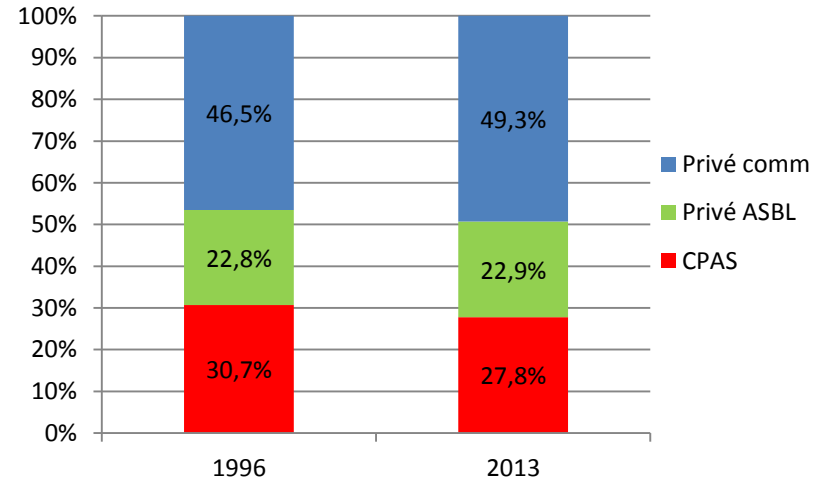
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Lits privés en maisons de repos

Vlaanderen

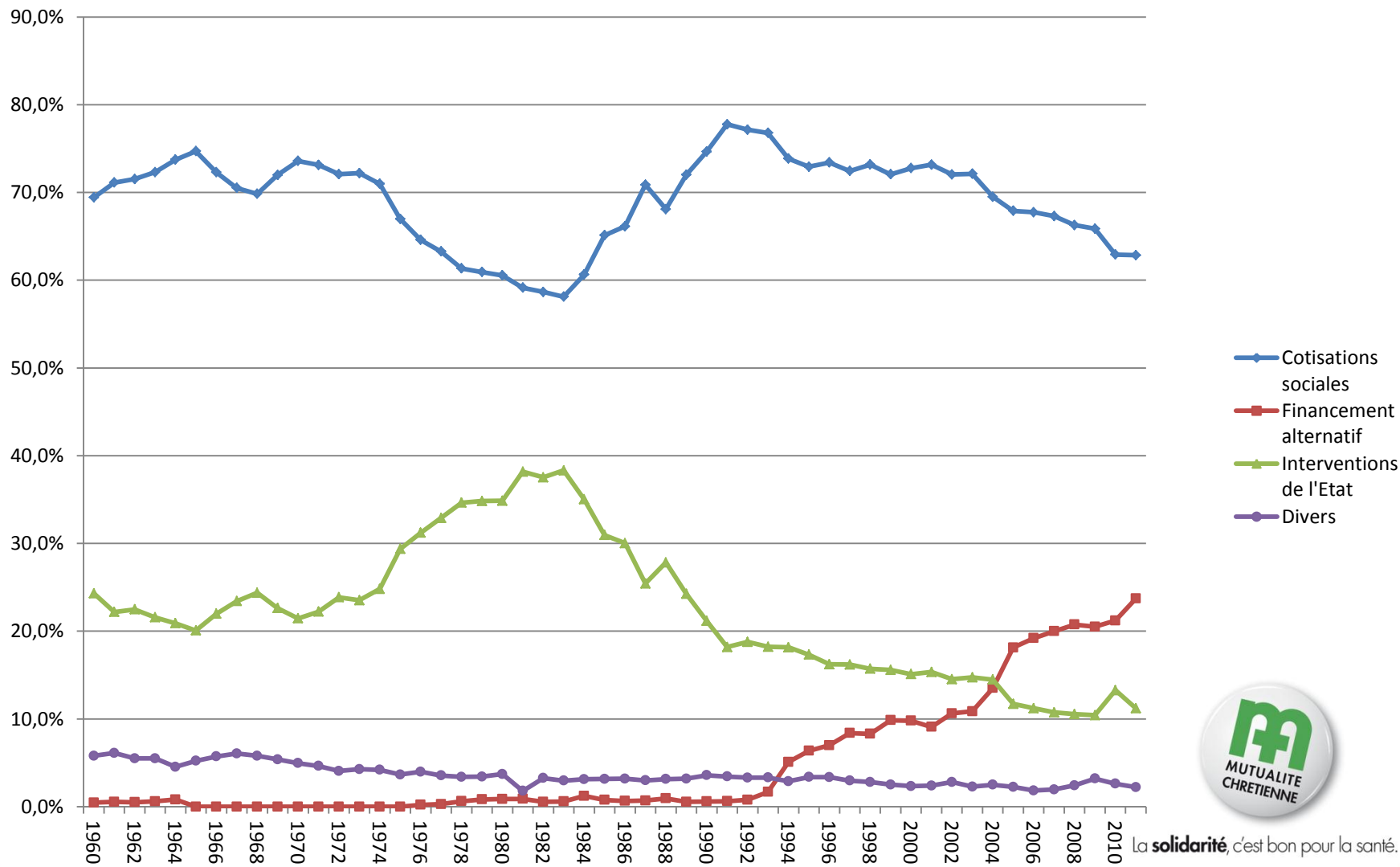


Wallonie



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution du financement de la Sécurité Sociale 1960-2011 (Vade Mecum Sécurité Sociale)



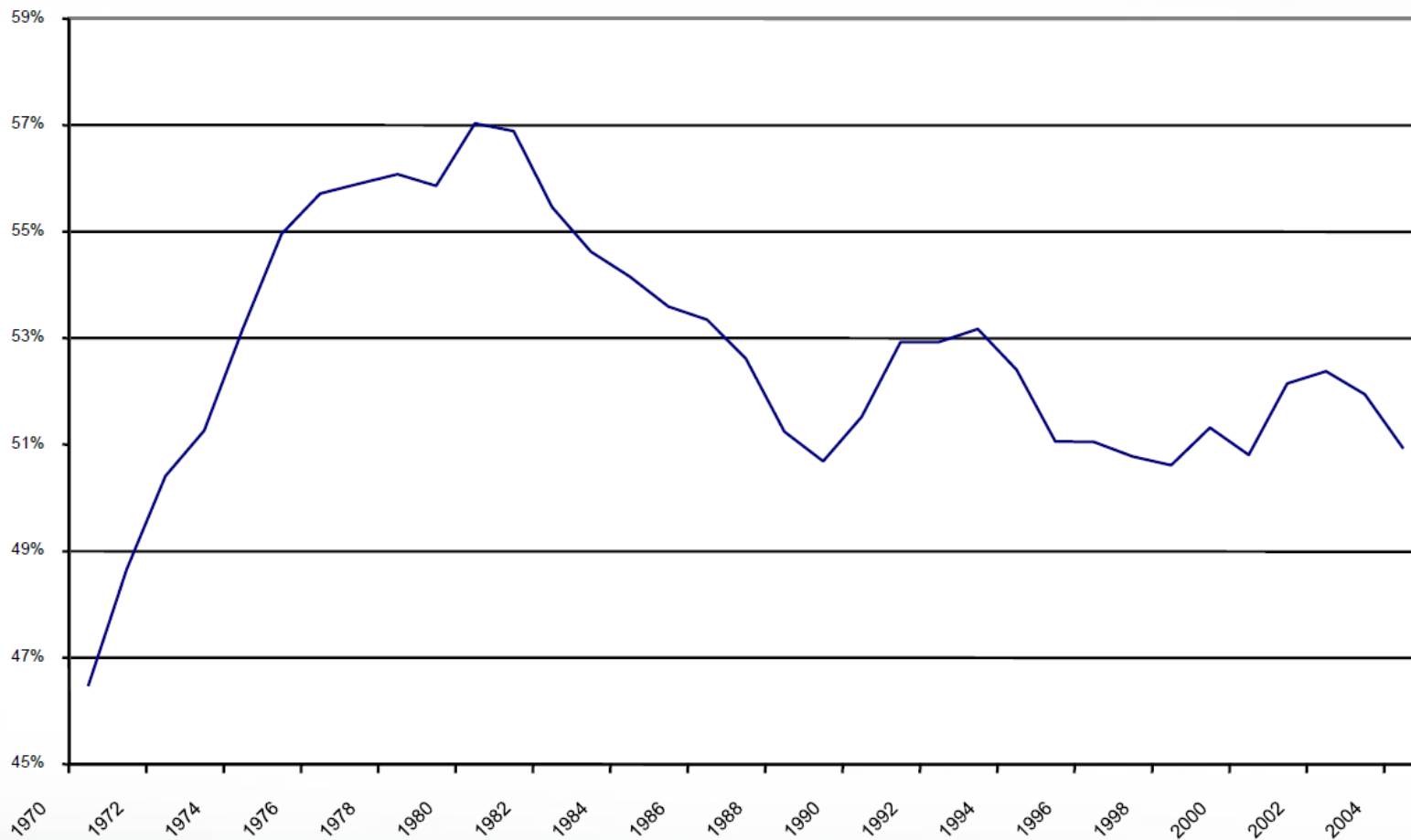
La solidarité, c'est bon pour la santé.

2. Des défis qui nécessitent de la mobilisation

- Les exigences budgétaires européennes et l'enjeu de l'emploi vont stresser les comptes de la Sécurité Sociale - Quels choix: Financement plus solidaire ou économies?
- Le “vrai” vieillissement de la population
- L'évolution des maladies chroniques et des changements culturels
- Les avancées des techniques médicales et des traitements médicamenteux

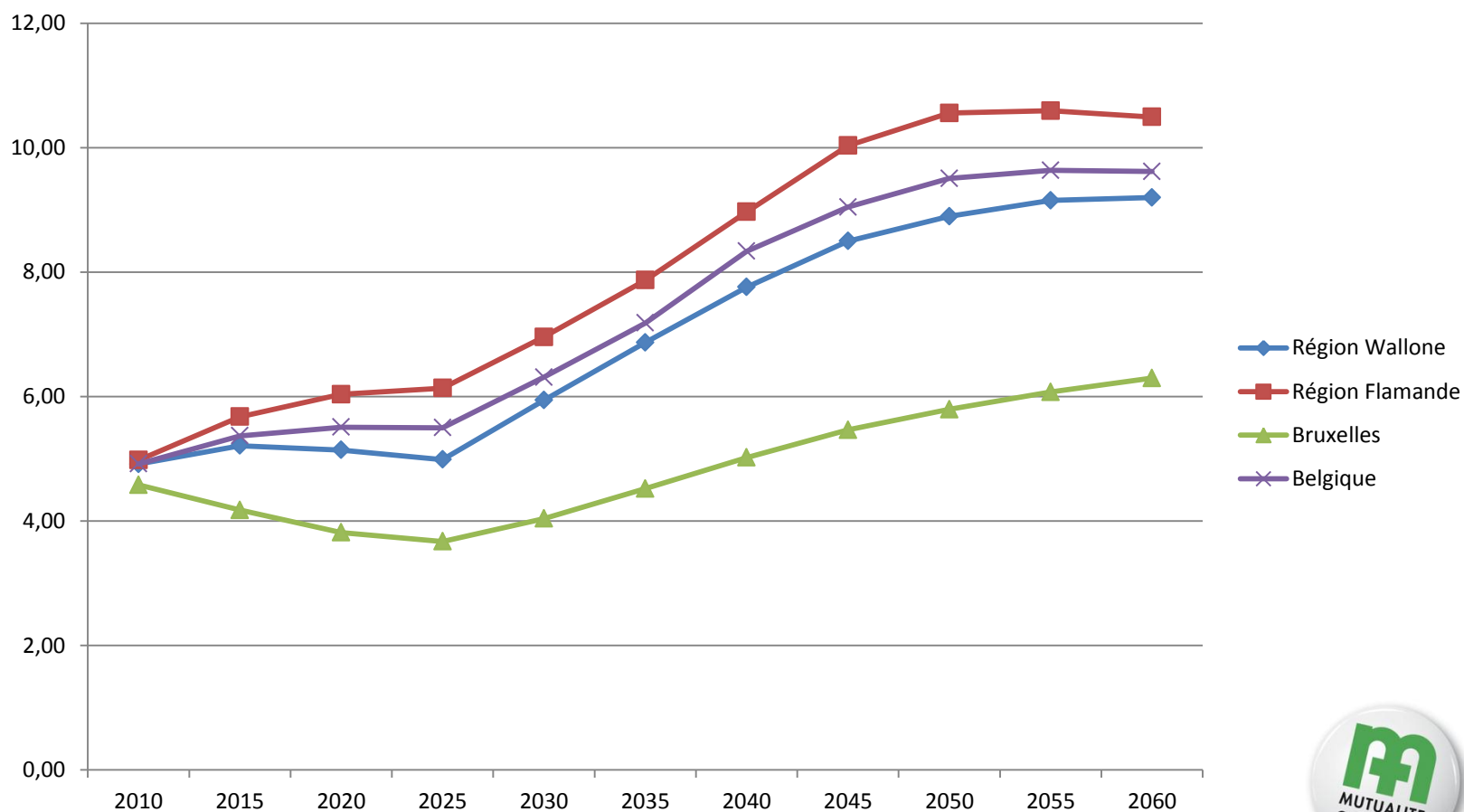


Evolution de la part des salaires dans le PIB



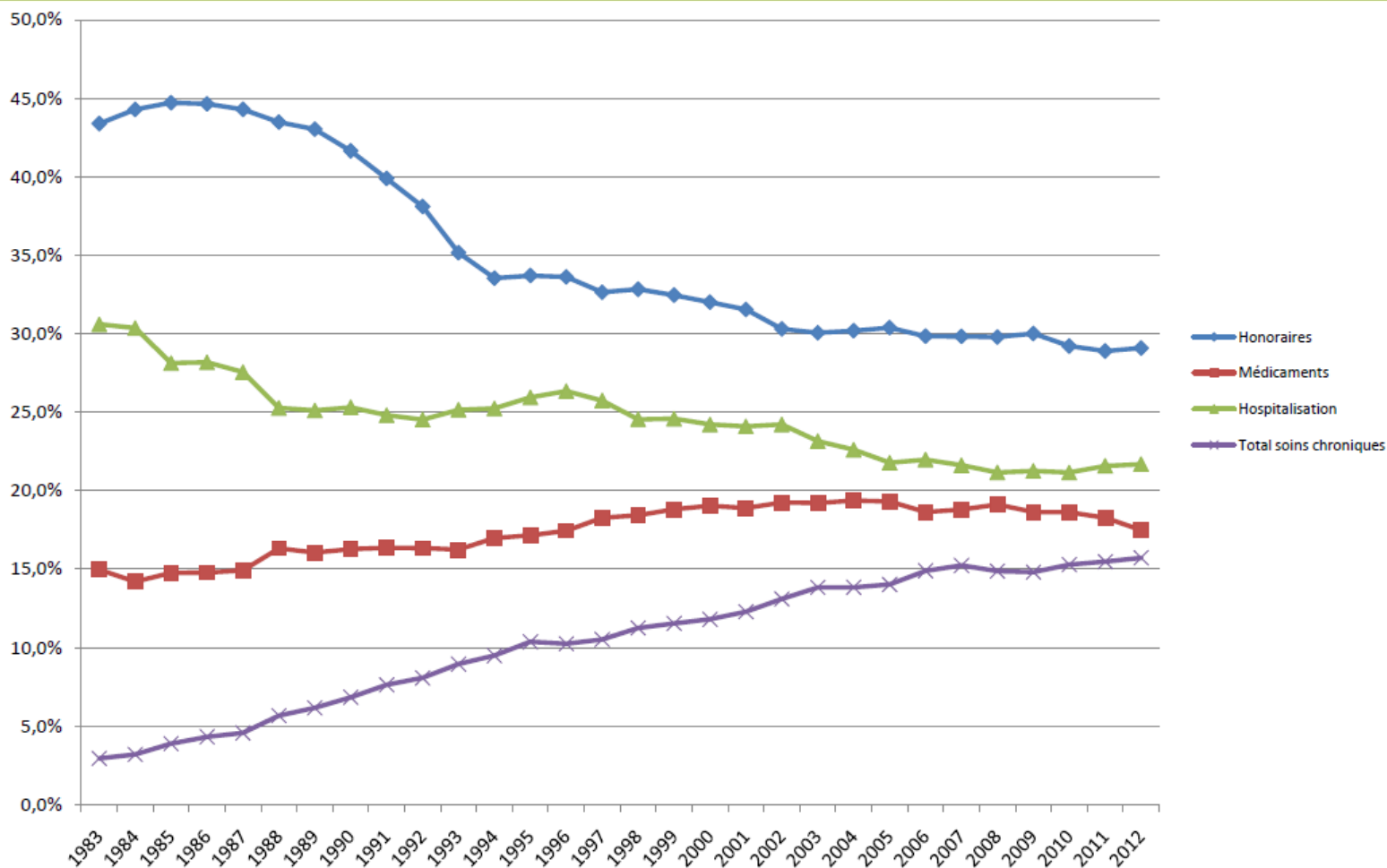
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution de la population de plus de 80 ans dans la population totale (Bureau du Plan)



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution des dépenses pour les soins chroniques en % des dépenses totales de santé



Dépenses soins chroniques 2012 = environ 3,8 milliards



La solidarité, c'est bon pour la santé.

3. La régionalisation risque de miner notre système de protection sociale

Quatre grands risques:

- 3.1 Quel modèle de gouvernance?
- 3.2 Des moyens budgétaires insuffisants > privatisation
- 3.3 Une politique de santé sclérosée
- 3.4 Manque d'ajustement entre les politiques fédérales et régionales



3.1 Quel modèle de gouvernance

- Sur le mode de la concertation ou étatisé?
- Avec ou sans les partenaires sociaux?
- Modèles différents entre Flandre - Wallonie
- Bruxelles - Communauté germanophone



3.2 Des moyens budgétaires insuffisants > privatisation

- pour les soins résidentiels pour personnes âgées: offre insuffisante = solutions privées
- pour les nouveaux vaccins
- pour les tickets modérateurs transférés (MAF)
- Pour les investissements hospitaliers > autres sources de financement



3.3 Une politique de santé sclérosée

- Trop de commissions et d'interlocuteurs
- Trop de chevauchements, sources de conflits
- Coordination très complexe
- Des initiatives contestées sans cesse



3.4 Manque d'ajustement entre les politiques fédérale et régionales

- Rôle du médecin coordinateur en MRS
- Structure de la première ligne
- Financement appareillage médical lourd



4. Des choix politiques pour des perspectives

- Renforcer de manière structurelle le financement de la Sécurité Sociale: CSG
- Un modèle de gouvernance basé sur la gestion paritaire et la concertation
- Une organisation simplifiée avec une certaine cohésion
- Adapter notre offre de soins aux besoins en soins chroniques



Concrètement cela pourrait se traduire au niveau de chaque OIP par:

- Un conseil général: employeurs, mutualités, syndicats, gouvernement
- Un comité de gestion santé/PA composé du Gouvernement, des prestataires et des OA. Responsable pour fixer les droits, les budgets et les remboursements
- Des commissions par ensemble de compétences:
 - Une commission de convention paritaire MRS - MRPA MSP
 - Une commission de convention paritaire pour tous les centres de revalidation
 - Une commission de convention paritaire pour la santé mentale
 - Une commission de la première ligne et de la prévention
 - Une commission Investissement structures et services médico-techniques et agrément hôpitaux



La solidarité, c'est bon pour la santé.

La commission de convention paritaire MRS-MRPA-MSP serait compétente pour toutes les fonctions génériques:

- Responsabilisation dans le cadre du sous-budget
- Fixation des critères de programmation
- Fixation des normes d'agrément
- Fixation des forfaits et grille de dépendance
- Contrôle des prix



La régionalisation des soins de santé à ce moment est une opération à haut risque pour l'équilibre et l'efficacité de notre système de Sécurité Sociale.

Transformer ces risques en opportunités nécessitera de tous les acteurs du pragmatisme, de la simplicité et beaucoup de courage politique.

