

Entretien de Louise Lambert par Aline Wavreille

Budget serré des soins de santé : vers une médecine à deux vitesses

Il est à notre chevet, quand, pour du court ou du long terme, nous sommes souffrant·e·s. Le secteur de la santé a beaucoup trimé ces deux dernières années. En première ligne de la pandémie : les infirmier·e·s, les médecins, les généralistes, les maisons de repos etc. Un secteur, déjà sur les genoux, que le coronavirus est venu fragiliser plus encore. Alors a-t-on trop sabré dans les soins de santé ?

Louise Lambert travaille au service d'études de la Mutualité chrétienne, elle suit tout particulièrement ce dossier de budget des soins de santé. Elle répond à nos questions : Dans quelle mesure le secteur est-il sous-financé ? Quel impact pour les citoyen·nes ? Et puis, est-ce que la crise du coronavirus peut infléchir la tendance ?

En Belgique, que pèse le budget des soins de la santé ?

« Le budget des soins de santé représentait 26 milliards en 2019, il devrait peser près de 32 milliards d'euros en 2022 ; [NDLR : l'INAMI, le conseil général de l'Institut national d'assurance maladie invalidités a dans tous les cas approuvé cette proposition de budget en octobre dernier]. Si l'on décortique ce budget, on comprend que la plus grande partie est consacrée aux honoraires et actes techniques des médecins spécialistes, puis les hôpitaux, les médicaments. Pour le reste du budget, il est ventilé entre une multitude de petits postes, comme les infirmier·es, les dentistes, les kinés, les implants, les dialyses, la rééducation, les maisons médicales, etc... »

Par rapport à la moyenne européenne, la Belgique consacre-t-elle un budget suffisant à ses soins de santé ?

« La Belgique se situe plutôt dans le haut du tableau. On estime que ses dépenses pour les soins de santé représentent un peu plus de 10 % de son P.I.B. En comparaison, selon les données de l'année 2017, la France était le pays qui avait le plus dépensé dans sa santé (11,3%), suivie par l'Allemagne, la Suède, l'Autriche puis la Belgique. A l'inverse, les dépenses de santé oscillaient autour de 6 % dans les pays baltes, 5 % du PIB en Roumanie. Par contre, là où le bât blesse en Belgique, c'est concernant le coût à charge du patient qui est plus élevé que dans les pays voisins. [NDLR : En 2019, Médecins Du Monde estimait que les Belges dépensaient 1100 euros par an et par ménage en soins non remboursés. Le montant le plus élevé d'Europe, puisque la moyenne européenne se situait à 600 euros]. Ici, il est question des suppléments d'honoraires, du ticket modérateur (le montant restant à charge après l'intervention de l'assurance obligatoire), de médicaments qui ne sont pas remboursés, de lunettes, de soins dentaires onéreux. Ce coût élevé creuse les inégalités de soins de santé et freine leur accessibilité ».

Un·e Belge francophone sur deux reporte d'ailleurs des soins de santé pour des raisons financières, selon la nouvelle enquête de Solidararis. Et ce taux ne fait qu'augmenter. Comment en est-on arrivé là ?

« Il faut remonter dans le temps pour comprendre et retracer les différentes évolutions du budget des soins de santé. En 2011-2012, le budget des soins de santé avait plutôt une croissance annuelle assez forte, ce qui permettait d'implanter plusieurs initiatives. Mais, à partir du gouvernement emmené par Elio Di Rupo, les coupes ont commencé.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : lors de cette législature, un milliard d'économies a été réalisé dans les soins de santé, contre le financement de nouvelles initiatives pour... 117 millions d'euros. Le contexte est celui de la crise de la dette européenne, l'austérité s'installe un peu partout. Ici, les mesures d'économie se sont faites dans des secteurs qui avaient une forte croissance, comme celui du secteur pharmaceutique par exemple.

Puis, en 2015, le gouvernement de Charles Michel poursuit ces mesures d'économie. Il faut réduire les dépenses du secteur. La norme de croissance, qui détermine la croissance maximale du budget des soins de santé, est fixée par le gouvernement à 1,5% contre 2,5 % sous Di Rupo et 4 % en 2010. Or, il faut savoir que les dépenses de santé évoluent à du 2,5 % par an, sans que de nouvelles politiques ne soient adoptées, si l'on tient uniquement compte du vieillissement de la population ou encore de l'augmentation des maladies chroniques. Durant son mandat, le gouvernement Michel enregistre 2,5 milliards d'économie. Seuls 165 millions d'euros seront consacrés à de nouvelles initiatives.

Parmi ces mesures d'économie, figure un certain « nettoyage » du budget, des mesures d'efficacité, mais aussi des décisions qui ont durement impacté l'accessibilité des soins de santé. Notons par exemple l'augmentation de coûts chez les médecins spécialistes, la diminution du remboursement des antibiotiques, la diminution de la durée de séjour en hôpital après accouchement, l'augmentation des plafonds pour le maximum à facturer (une mesure basée sur l'année civile qui garantit à un ménage que, pour l'année concernée, ses dépenses en matière de soins de santé ne dépasseront pas un certain plafond déterminé en fonction de ses moyens financiers), le retard de la mise en place du tiers payant (ce régime qui implique que le médecin que l'on consulte facture directement à la mutualité du ou de la patient·e l'intervention de l'assurance obligatoire. Le·a patient·e « n'avance » plus le prix de la consultation, il ou elle ne paie plus que son intervention personnelle). Les prestataires des soins ont aussi dû se serrer la ceinture avec notamment des sauts d'index imposés plusieurs années d'affilée.

L'austérité reste la norme jusqu'en 2019. Puis en 2020, sans doute poussé dans le dos par la crise sanitaire, le gouvernement d'Alexander de Croo augmente la norme de croissance à 2,5 %. C'est bien, mais ce n'est pas encore assez ! Par ailleurs, le gouvernement a pris aussi des mesures « one shot » et a réinvesti 1,2 milliard dans les soins de santé, avec des effets sur le long terme. Cette enveloppe a permis de financer le fonds « blouses blanches » et l'accord social pour une revalorisation salariale dans les hôpitaux (1 milliard d'euros), il a aussi permis de mettre des moyens dans la santé mentale (200 millions d'euros). Un premier pas, puisque, pour le moment, la santé mentale n'est pratiquement pas remboursée dans notre pays. » [NDLR : Selon l'enquête de Solidararis, au total, 27 % de la population postpose un soin psychologique ou un rendez-vous chez un·e spécialiste pour des raisons financières]

Est-ce que ces efforts permettront d'améliorer l'accessibilité des soins de santé ?

« C'est la priorité, nous dit-on en tous cas. Mais le chantier est énorme. Le système des soins de santé fait faillite. Les discriminations sont nombreuses et de plus en plus importantes. Le report de soins est important en Belgique, en raison, entre autres, d'un coût à charge des patient-es élevé. On a évoqué les suppléments d'honoraires en hôpitaux selon que l'on soit dans une chambre simple ou double, le conventionnement aussi creuse les inégalités. Seuls 34 % des dentistes sont conventionné-es par exemple. Le taux de conventionnement est très bas et les suppléments d'honoraires en ambulatoire, qui sont mal enregistrés, sont en train d'exploser. Ce n'est pas étonnant que les soins dentaires fassent partie des soins de santé les plus reportés. [NDLR : Rappelons que les médecins conventionné-es sont celles et ceux qui ont adhéré aux accords médico-mutualistes fixant les tarifs officiels des honoraires de base pour le remboursement par l'assurance obligatoire soins de santé. Ces médecins ne choisissent donc pas les tarifs qu'ils et elles appliquent.]

On va aussi vers une privatisation de plus en plus grande de la santé, avec des assurances privées qui « explosent » par rapport au budget des soins de santé. Les assurances privées vont aussi offrir des réponses différentes selon les risques de maladie de la personne. La solidarité sur laquelle le système des soins de santé a été construite s'effrite.

Bref, les signaux sont au rouge, en matière d'accessibilité aux soins de santé. Mais soulignons aussi les points positifs : la norme de croissance revenue à 2,5 %, les réinvestissements et ce changement de paradigme impulsé ces derniers mois : partir des besoins du terrain pour répartir le budget entre les différents secteurs, ce qui permettra peut-être d'insuffler plus de transversalité dans l'exercice du budget. Jusqu'ici, cela fonctionne très fort en silos. Cette approche en fonction des objectifs figure parmi les recommandations des mutuelles et des prestataires de soins depuis des années et elle se trouve dans l'accord de gouvernement ».