

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2015/10

Le Conseil consultatif fédéral des aînés, créé en vertu de la loi du 8 mars 2007 créant un Conseil consultatif fédéral des aînés et dont les membres sont nommés par arrêté royal du 13 novembre 2012 portant nomination des membres du Conseil consultatif fédéral des aînés, a pour mission de donner, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement fédéral ou d'une Chambre législative, des avis sur les matières relevant de la compétence de l'autorité fédérale concernant les pensions, l'égalité des chances, l'intégration sociale et la lutte contre la précarité, l'accessibilité des soins de santé et la mobilité.

En application de l'article 3 § 3, 1° de la loi précitée du 8 mars 2007, le Conseil consultatif fédéral des aînés émet l'avis suivant:

Avis du Conseil consultatif fédéral des aînés concernant la commercialisation dans les soins de santé

CONTEXTE DE L'AVIS

La Belgique a un système spécifique de soins de santé et d'aide sociale. Il s'agit d'une combinaison unique de liberté d'initiative et régulation par les pouvoirs publics. Cette combinaison est ancrée dans la législation fédérale et régionale et a produit jusqu'à présent un modèle de soins d'accès universel et de grande qualité, alors que les dépenses ne dépassent pas la moyenne européenne.

Des évolutions sociales diverses mettent ce modèle sous pression: un individualisme accru, les innovations technologiques continues en ce qui concerne les soins de santé, l'internationalisation de l'offre de soins, l'augmentation des besoins d'assistance, mais aussi le débat sur le rôle des pouvoirs publics et la demande de réductions d'impôts... Ces évolutions sociales contribuent à accroître la part des initiatives commerciales dans le domaine des soins de santé et de l'aide sociale.

Le CCFA est préoccupé par cette évolution et a, après un travail préparatoire au sein de la Commission Accessibilité des soins de santé, approuvé l'avis suivant. Cet avis se limite aux soins de santé, mais le CCFA s'intéressera aussi ultérieurement à d'autres domaines dans lesquels la commercialisation pourrait constituer une menace.

AVIS

1. Le CCFA est préoccupé par la commercialisation dans les soins de santé.

La santé n'est pas une marchandise et "le patient" ne peut simplement être réduit à un consommateur qui n'a pas voix au chapitre :

- l'asymétrie de l'information est considérable entre l'offre de soins et la demande de soins;
- le patient ne s'adresse au prestataire de soins que par nécessité ;
- les traitements sont si onéreux qu'il est impossible au patient de les payer entièrement sur fonds propre..

Dans le circuit commercial, les bénéfices réalisés ne sont pas entièrement ré-investis dans le secteur même.

2. Le CCFA fait remarquer que si des économies sont nécessaires dans ce secteur, la qualité en pâtira presque toujours, entre autres en raison de licenciements, du non-remplacement de personnel ou de l'engagement de personnes moins qualifiées.

3. Le CCFA souligne par ailleurs le risque d'une dualisation des soins de santé si des assureurs privés recherchent de jeunes clients qui n'ont (de préférence) aucune affection. La sélection des risques doit être évitée.

4. Le CCFA plaide pour "des soins de santé solidaires" pour que chaque personne bénéficiaire d'un même accès (a) à des soins de santé de qualité (b), définis et prodigués sur la base des besoins en soins (c) et organisés selon le principe d'une solidarité forte (d).

a) offrir un même accès à tous

Le CCFA est d'avis que l'administration doit garantir un même accès aux soins de santé (et aux établissements de bien-être et de soins) pour tous, et ce sur différents plans.

Aucun seuil ne peut être prévu pour empêcher l'accès à des établissements. Cela veut dire:

- que les groupes socio-économiquement plus faibles ne peuvent être refusés en raison de leur situation financière et que les soins doivent être proposés à un prix raisonnable et communiqué à l'avance, de manière transparente;
- que tout le monde, et donc aussi les personnes socio-économiquement les plus faibles, doit pouvoir bénéficier d'un même accès à des soins de qualité. Les problèmes financiers ne peuvent empêcher les gens de bénéficier des soins qualitatifs dont ils ont besoin;
- D'autres groupes (les moins émancipés, les personnes socialement défavorisées, ...) doivent être informés et encadrés efficacement. Les droits du patient doivent garantir les informations nécessaires en matière de soins, dans une langue compréhensible.

L'autorité garantit à chaque structure reconnue la possibilité de créer et garantir elle-même (ou en collaboration avec d'autres prestataires) une offre de soins assez juste. Aucune 'offre de soins à 2 vitesses' ne peut être proposée.

b) soins de qualité

Le CCFA estime que le principe de base d'une prestation de soins de qualité est que chaque patient doit pouvoir bénéficier du même type de soins qualitatifs dont il a besoin. L'autorité fixe les critères de qualité minimaux censés garantir

des soins de qualité. Avec, notamment, un personnel d'encadrement suffisant (tant sur le plan du nombre que de la diversité des disciplines) débouchant sur des jobs de qualité. Réduire les dépenses sur les moyens investis a presque toujours pour effet de diminuer la qualité.

c) définis et prodigués sur base des besoins en soins

Le CCFA estime que les besoins en soins du patient constituent le premier point de départ et l'indicateur continu de soins de qualité. Cela implique:

- que la capacité de paiement insuffisante du patient ne peut constituer un frein pour l'obtention des soins qualitatifs dont il a besoin;
- qu'il ne peut exister de sélection en fonction du niveau de dépendance par rapport aux soins.

d) organisés selon le principe d'une solidarité forte

Le CCFA estime que, pour pouvoir mettre en œuvre un même accès à des soins de qualité, indépendamment de la capacité de paiement ou du gain de santé, il est nécessaire que l'autorité libère suffisamment de moyens en tenant compte d'une solidarité horizontale (des travailleurs vers les malades) et verticale (des riches vers les pauvres).

5. Le CCFA estime que notre système actuel d'assurance soins de santé obligatoire offre la meilleure garantie de soins de santé de qualité pour l'ensemble de la population.

Par ailleurs, le CCFA est conscient du fait que des efforts supplémentaires seront nécessaires pour préserver le système actuel, également dans l'avenir.

Ce constat n'est pas neuf, car toutes les parties au sein du système ont déjà été responsabilisées dans le passé. Des mécanismes de protection ont été instaurés pour les patients les plus pauvres et la fraude sociale ainsi que la fraude dans le secteur médical sont combattues et cette lutte doit être intensifiée.

6. Le CCFA souligne que les mutualités sont les représentants des patients, dans les négociations avec les dispensateurs. Elles contrôlent les dépenses, mais n'ont aucune emprise sur des postes de dépenses importants tels qu'un budget hospitalier ou le prix des médicaments.

7. Le CCFA est conscient du fait que l'Europe et les réglementations européennes gagnent en importance, souvent indirectement, en ce qui concerne l'assurance maladie.

Le CCFA estime essentiel qu'aucune décision pouvant donner libre cours à la commercialisation de soins de santé ne soit prise, y compris par le biais de mesures budgétaires, comptables ou de libre-échange. Ces menaces sont toutefois réelles.

8. Quelques facteurs sociaux: Le vieillissement et la dénatalité, un nombre élevé de chômeurs, l'augmentation du nombre de malades chroniques et l'évolution dans le domaine médical font que les dépenses et les subsides publics sont perçus de manière critique. Le CCFA plaide pour que les subsides publics destinés aux institutions soient conditionnés notamment par:

- la tenue d'une comptabilité uniforme et transparente;
- le respect des normes de qualité imposées, contrôlées par l'autorité compétente;
- le contrôle du prix journalier et des compléments à charge de l'utilisateur;
- le contrôle de la sélection éventuelle sur la base du revenu ou des besoins en santé;

Approuvé lors de la réunion plénière du 27 octobre 2015.

Willy PEIRENS

Le Vice-Président,

Luc JANSEN

Le Président