

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2015/2

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 FEDERAL DES AÎNES CONCERNANT L'ACCORD DE GOUVERNEMENT ET LA NOTE DE POLITIQUE GENERALE RELATIVE AUX SOINS DE SANTE ET LA NOTE DE POLITIQUE GENERALE RELATIVE AUX AFFAIRES SOCIALES

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur l'ensemble des matières qui concernent les aînés. Un de ces domaines de compétences est la politique en matière d'accessibilité aux soins de santé.

La loi du 8 mars 2007 instituant le Conseil Consultatif Fédéral des Aînés prévoit, en son article 3 §2, que ce Conseil « délibère chaque année sur la déclaration de politique générale du Gouvernement pour les matières relatives au secteur des aînés ».

Après sa préparation au sein de la Commission Accessibilité aux Soins de Santé, le Conseil a consacré une discussion à l'accord de gouvernement, à la note de politique générale relative aux soins de santé du 25 novembre 2014 et à la note de politique générale relative aux du 25 novembre 2014¹.

Compte tenu des compétences limitées de cette commission, le Conseil souhaite formuler une série de réflexions et de suggestions qui concernent, directement ou indirectement, les aînés. Le présent avis devrait par ailleurs aussi servir de source d'inspiration aux responsables politiques; pour certains points, il est explicitement fait référence à des avis antérieurs.

AVIS

1. Le CCFA estime qu'une planification pluriannuelle budgétaire stable est quelque chose de positif, d'autant plus que le patient est tout de même préservé au maximum. Le CCFA déplore néanmoins que jusqu'à présent, les mesures

¹ Note de politique générale de la Ministre Maggie De Block de 25 novembre 2014 doc 54 0588/007.
Note de politique générale de la Ministre Maggie De Block de 25 novembre 2014 doc 54 0588/008.

d'économie ne soient pas suffisamment clairement chiffrées. Avec une norme de croissance de 1,5%, il faudra déjà, en 2015, économiser 355 millions.

2. Le CCFA est conscient qu'une réforme structurelle des soins de santé est nécessaire en raison, notamment, de l'augmentation de la demande de soins pour les malades chroniques et les aînés. Les soins doivent toutefois être accessibles à tous, abordables et de qualité, que ce soit à l'hôpital, dans le cadre des soins résidentiels et des soins à domicile.

Lors de la réforme des hôpitaux, il faudra dûment veiller à ce que les soins hospitaliers de base soient répartis de façon optimale.

En ce qui concerne les soins très spécialisés, les connaissances seront de préférence concentrées en un nombre limité de centres, tant pour des raisons financières que pour accumuler l'expérience nécessaire en la matière (centres de référence pour pathologies et techniques). Il est important d'améliorer la création de réseaux entre les hôpitaux et la répartition des tâches entre les centres. Une intervention de l'assurance maladie obligatoire dans les frais liés au transport de malades non urgent constitue un maillon essentiel dans la chaîne et est indispensable en vue d'améliorer cette répartition.

3. Le CCFA regrette que le régime du tiers-payant développé dans la loi santé de 2012 soit aujourd'hui uniquement prévu pour les bénéficiaires de l'intervention majorée et, seulement pour des consultations chez le médecin généraliste à partir du 1^{er} juillet 2015. Le CCFA insiste pour que le patient ayant le statut de personne atteinte d'une affection chronique bénéficie également du tiers-payant obligatoire.

4. Le CCFA constate que l'intervention personnelle du patient / de l'utilisateur dans les soins à domicile, dans une structure résidentielle ou en milieu hospitalier, n'a cessé d'augmenter. Ce n'est pas le patient – l'utilisateur (vieillissant) qui doit supporter les conséquences de la crise économique et financière, d'une part, et du vieillissement, d'autre part. Des mesures comme l'augmentation du ticket modérateur sont intolérables (avis 2014/4 point 3).

Nous constatons dans la déclaration de politique un engagement fort en faveur de soins accessibles, abordables et de qualité à l'hôpital, dans le cadre des soins résidentiels et dans les soins à domicile, mais aussi de la garantie et du soutien du régime préférentiel (communément appelé statut BIM ou OMNIO), du maximum à facturer, ... Cette même déclaration de politique met surtout l'accent sur la protection des 'plus faibles'.

Le CCFA part toutefois du principe que ce n'est pas seulement une question de revenus, mais qu'on doit tenir compte des dépenses effectives des gens, y compris en santé.

Le montant forfaitaire de € 130 de l'assurance dépendance' flamande est, dans bien des cas, insuffisant. A Bruxelles et en Wallonie, il faudrait élaborer une solution similaire à l'assurance dépendance obligatoire en Flandre, afin de couvrir les frais liés à la dépendance.

5. Le fait que l'accord de Gouvernement annonce l'interdiction de percevoir des suppléments d'honoraires en chambres de deux personnes ou plus, dans le cadre d'hospitalisations de jour, est positif.

Nous déplorons néanmoins que le plafonnement des suppléments d'honoraires en chambres d'une personne, dans le cadre d'une hospitalisation classique, ne

figure pas dans l'accord de Gouvernement. Pour éviter les problèmes liés à la répercussion des coûts sur les patients, le financement des hôpitaux doit être adapté en un système correct qui couvre les frais.

6. Selon le CCFA, il est important qu'*eHealth* reste un point central de la politique et le dossier patient généralisé devra être à jour en 2019. Il doit toutefois représenter une plus-value pour le patient et le dispensateur de soins. Il faut améliorer la qualité des soins, éviter les examens superflus et simplifier l'administration. Il est important que le contact personnel et empathique avec le patient soit lui aussi de meilleure qualité (avis 2014/4, point 13).

7. Le CCFA se réjouit de ce que l'accord de Gouvernement plaide pour une facture du patient transparente. Le CCFA insiste sur le fait que le patient doit pouvoir bénéficier d'informations sur la qualité et le prix des soins, mises à disposition par le biais d'une seule plateforme accessible.

Le CCFA se fait aussi du souci pour les gens qui n'ont pas accès à Internet. Nous plaidons donc pour que ces personnes puissent également disposer d'attestations et d'informations sur papier. Cette question se pose compte tenu du fossé numérique qui fait des aînés un groupe vulnérable. Les structures et informations de base doivent être accessibles à tous les citoyens.

Comme il s'agit souvent d'informations complexes et techniques, il convient d'insister davantage sur le rôle des mutualités en tant que coach et 'case manager' pour le patient (avis 2014/2).

8. Les médicaments héritent d'une place de choix dans l'accord de Gouvernement, mais on ne sait pas encore très bien comment le volume et le prix seront revus à la baisse, d'autant plus qu'il est stipulé que '*...médicaments novateurs doivent être commercialisés plus rapidement*'. Ceci ne peut remettre en question la généralisation du recours aux médicaments génériques et aux procédures « Kiwi ».

Le CCFA considère néanmoins qu'il est extrêmement important que les nouveaux médicaments approuvés à l'échelle européenne soient aussi disponibles à court terme en Belgique, à un prix raisonnable. Aujourd'hui, il faut patienter trop longtemps.

9. Selon le CCFA, il est tout aussi important de réduire la surconsommation de médicaments dans le cadre des soins résidentiels aux personnes âgées, en s'intéressant particulièrement aux antidépresseurs et antipsychotiques. Une politique des médicaments adéquate est certainement nécessaire et à cet effet, un examen et un encadrement (scientifiques) sont nécessaires, tant en centre de repos et de soins qu'en milieu hospitalier. La concertation entre les médecins intervenants et les autres acteurs, comme les pharmaciens et les aides-soignants doit être renforcée à cet égard.

Le refus d'interventions thérapeutiques ou médicales à partir d'un certain âge, et uniquement pour des raisons liées à l'âge, est inacceptable.

10. Par ailleurs, les soins palliatifs doivent être davantage étendus pour contrecarrer la culture de l'acharnement thérapeutique. Il faut, à cet égard, veiller particulièrement à ce que l'ensemble des coûts pour les patients palliatifs quel que soit le type d'accompagnement soient couverts. La redéfinition du statut palliatif est nécessaire.

11. Le CCFA estime que la généralisation de l'octroi automatique des droits liés et tarifs sociaux constitue une priorité absolue si on veut évoluer vers une justice sociale. Le CCFA souhaite être impliqué dans la réflexion sur l'harmonisation des concepts utilisés dans les différents secteurs pour faciliter l'automatisation des échanges de données. Depuis le 1er janvier 2014, l'octroi de l'intervention majorée de l'assurance à toutes les familles en situation financière précaire est facilité (AR du 15 janvier 2014, MB du 29 janvier 2014). Il s'agit là certainement d'un point positif. L'**octroi** reste donc à prévoir pour les ménages en proie à des difficultés financières temporaires, puisque des problèmes financiers peuvent aussi se présenter soudainement (avis 2014/4, point 5).

12. Le CCFA soutient l'intention politique qui consiste à faire des soins de santé mentaux une pierre angulaire de la politique. Il part du principe qu'à cette occasion, on s'intéressera aussi suffisamment à la problématique des personnes atteintes de démence.

Il est important d'améliorer le financement et le remboursement de la première ligne dans le cadre d'un trajet de soins.

13. Le CCFA refuse que l'assurance maladie et soins de santé soit privatisée, pour éviter qu'on évolue vers un système dual, avec des soins de qualité accessibles uniquement aux personnes qui peuvent se le permettre.

Les initiatives commerciales en matière de soins de santé doivent donc être autorisées de manière limitée.

Les soins ciblés, comme les appareils auditifs ou encore les soins psychologiques, ophtalmologiques, etc., doivent être remboursés par l'assurance obligatoire. A défaut, ces soins risquent d'être transférés vers le secteur privé, avec toutes les conséquences négatives que cela implique: absence de contrôle du caractère inflationniste et exclusion des personnes qui ne peuvent payer les primes plus élevées (avis 2014/4 point 4).

Enfin, le CCFA désire être pleinement impliqué en faveur des aînés en situation de dépendance, en qualité d'organe consultatif. La déclaration de politique pose davantage de questions sur le vieillissement et l'augmentation des malades chroniques qu'elle ne fournit de réponses.

Le CCFA souhaite faire face aux défis du ministre, pour lui proposer ses services. En ce qui concerne les malades chroniques, le CCFA a déjà émis un avis sur le document « Une vision intégrée des soins aux malades chroniques en Belgique » (avis 2014/2). Pour rappel, dans cette note, le CCFA a demandé explicitement de pouvoir participer aux travaux de l'Observatoire des malades chroniques et, ainsi, de participer à la réflexion sur la réforme des soins de santé.

Approuvé lors de la réunion plénière du 16 mars 2015.

Le Président,

Luc JANSEN

Le Vice-Président,

Willy PEIRENS