

CONSEIL CONSULTATIF FEDERAL DES AINES

Avis 2016/4

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 AINES CONCERNANT LES BESOINS NON RENCONTRÉS DANS LES SOINS DE SANTE

CONTEXTE DE L'AVIS

Le Conseil consultatif fédéral des aînés a reçu pour compétence de s'exprimer par voie d'avis sur les matières qui intéressent les aînés.

Une lettre de l'UBDD (Union Belge des denturistes diplômés) en rapport avec les préoccupations relatives aux soins dentaires (ou au défaut de soins dentaires) chez les aînés a bénéficié chez nous d'une attention particulière, mais nous avons souhaité examiner cette thématique de manière plus générale.

La commission Accessibilité des soins de santé a choisi de consacrer une discussion aux 'besoins non rencontrés dans les soins de santé'. Elle s'est basée sur une enquête de la Bond Moyson¹ de 2014, dans laquelle cette organisation énumère des besoins non rencontrés dans le secteur ambulatoire. Elle a aussi tenu compte des calculs faits par la Banque Belfius pour les hôpitaux sur base des factures ouvertes des patients et de l'estimation des dépenses médicales non remboursées pour des patients cancéreux faite par la Vlaamse Liga tegen Kanker (VLK)².

Une première discussion a eu lieu le 29 janvier 2016 et une deuxième le 30 mars 2016

CONSIDERATION PRELABLE CONCERNANT LA DEFINITION DE 'BESOINS NON RENCONTRES'

Même si l'assurance obligatoire 'soins de santé' (AOSS) devrait, en théorie, couvrir tous les 'soins de santé nécessaires pour tous', de nombreux médicaments et prestations ne sont toujours pas couverts suffisamment, voire ne le sont pas du tout. D'où l'expression '**besoins non rencontrés**'.

¹ <http://www.bondmoyson.be/SiteCollectionDocuments/Brochure-publicatie/300/Onvervalde-noden-Resultaten-EnqueteOnderLeden.pdf>.

² <https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/320527/1/R1407.pdf>

Il est impossible de cartographier directement les soins de santé non rencontrés, surtout dans le cas de prestations non remboursées et de frais qui ne relèvent pas, d'emblée, des soins de santé. Et pourtant, certaines organisations se sont déjà attelées à cette tâche.

Il appert de leur travail que les principaux soins susceptibles d'engendrer des coûts financiers importants sont les suivants:

- soins dentaires,
- corrections oculaires / lunettes,
- appareils auditifs,
- aides à la mobilité,
- soutien psychologique,
- adaptation du logement et soins à domicile,
- soins de santé mentale,
- traitement du cancer,
- transport non urgent de patients (couchés)

Les aînés **reportent** ces soins et services, en raison de leur coût élevé. Le CCFA déplore cette attitude et, par conséquent, le manque de soins, surtout parce qu'il touche principalement les personnes les plus vulnérables, les aînés aux revenus les plus faibles. Il en résulte une dualisation des soins de santé et une privatisation latente des soins de santé.

AVIS

1. Soins dentaires

Pour les aînés, ces soins sont extrêmement importants. La quote-part personnelle déboursée dans le cas de soins dentaires reste toutefois très élevée.

Le CCFA estime que ce qui est aujourd'hui considéré comme 'soin de base' et est remboursé doit être réexaminé. Il convient aussi de rechercher de nouvelles pistes pour proposer aux aînés en centre de repos et de soins des soins dentaires par le biais du régime du tiers payant. Des formules de ce type existent déjà.

Ces soins sont importants pour prévenir les problèmes dentaires et gingivaux, les problèmes de prothèses ou encore la douleur et l'inconfort, lesquels entraînent une sous-alimentation et le risque de malnutrition.

2. Optique / lunettes

Le CCFA déplore que la proposition budgétaire 2016 des mutualités pour un meilleur remboursement des lunettes (abaissement du seuil pour bénéficier éventuellement d'un remboursement) n'ait pas été retenue. Cela aurait été l'occasion d'éviter / de réduire la procrastination en matière de soins.

3. Appareils auditifs

Le CCFA plaide pour plus de transparence en ce qui concerne les coûts de fabrication. Les prix que l'INAMI paie aux entreprises sont bien trop élevés. Qui plus est, les gens ne sont pas bien informés des frais à prévoir.

4. Aides à la mobilité

Le CCFA insiste ici aussi sur des coûts de fabrication et suppléments plus transparents.

5. Adaptation du logement³

Les aînés qui restent à la maison et souhaitent adapter leur logement selon leur dépendance en matière de soins doivent faire face à des dépenses élevées qui ne sont pas remboursées, ou qui ne le sont que de manière limitée. Ces personnes finissent donc par être rapidement transférées vers un centre de repos et de soins.

Le CCFA estime qu'il faut s'intéresser davantage à l'adaptation des logements, surtout dans le cadre de la promotion des soins à domicile, sans oublier les éventuels coûts inhérents aux nouvelles technologies. Ces coûts doivent cependant rester abordables.

6. Soutien psychologique

Il n'y a toujours pas d'intervention prévue pour un entretien avec un psychologue.

Le CCFA est d'avis que l'aide d'un psychologue peut toutefois bel et bien être considérée comme une aide de première ligne et demande le remboursement de cette consultation.

7. Soins de santé mentale des aînés

Il est très important que, sur ce plan également, le seuil d'accessibilité soit bas et les soins abordables. Les délais d'attente atteignant plusieurs mois constituent un frein supplémentaire pour des soins de qualité au moment opportun. Le report des soins débouche souvent sur une problématique bien plus lourde et plus difficile à gérer.

Le CCFA désire souligner que le coût, mais aussi le manque de psychiatres, constituent un problème.

8. Personnes atteintes du cancer

Le CCFA estime que les dépenses non remboursées liées au traitement du cancer peuvent être très importantes, avec pour effet que certaines personnes se retrouvent en situation de pauvreté ou ne respectent pas la thérapie à suivre.

³ L'adaptation du logement des aînés est une compétence régionale

Le conseil demande la prise en compte des recommandations contenues dans l'étude de la Vlaamse Liga tegen Kanker.

9. Transport non urgent de patients

Le transport non urgent de patients et surtout le transport de patients couchés est en forte augmentation à cause du vieillissement de la population, de la réduction de la durée d'hospitalisation, de la recrudescence de l'hospitalisation de jour et du fait que certains traitements ne peuvent être prodigués que dans des hôpitaux spécialisés.

Le CCFA plaide pour un financement approprié, avec des prix uniformes et une forme de remboursement pour ce transport spécifique dont les aînés sont très tributaires.

CONCLUSION

Malgré le fait que l'assurance obligatoire des soins de santé a déjà une couverture qui est relativement bonne et correcte (songeons au maximum à facturer, au fonds spécial de solidarité et à la procédure '*unmet medical needs*', introduite récemment - décisions de cohorte sous certaines conditions), le CCFA met l'accent sur une série de points qui ne sont pas encore rencontrés à suffisance. Elle souhaite aussi insister sur le fait que les soins restent quelque chose d'onéreux, pour la société, mais aussi pour le patient individuel et surtout pour certains aînés.

L'assurance maladie obligatoire ne peut toutefois pas continuer à être vidée de sa substance. Malgré le vieillissement grandissant, la norme de croissance a été ramenée de 4,5 à 1,5%. Ce n'est pas une bonne chose. Cela représente un grand risque et implique une médecine et des soins à deux vitesses.

Le CCFA plaide donc pour que la norme de croissance réduite soit relevée et qu'on envisage un meilleur remboursement des dépenses de santé précitées et qu'on examine leur tarification.

Le CCFA considère aussi que la réduction de la norme de croissance ne doit pas empêcher de s'occuper des défis les plus importants en matière de soins de santé, c'est-à-dire :

- le vieillissement de la population avec un cadre de soins adaptés
- l'augmentation du nombre de malades chroniques
- les coûts élevés pour les patients (surtout un problème pour les plus vulnérables)
- la grande inégalité sociale économique

Le conseil constate que certains de ces besoins (cf. supra) ont heureusement été rencontrés via l'assurance complémentaire de certaines mutuelles. Le conseil

plaide cependant pour une inscription dans l'assurance obligatoire de ces différents points pour élargir la solidarité.

L'offre dans le cadre du troisième pilier (assurance privée) n'est pas une alternative valable et entraîne une 'médecine à deux vitesses'.

Approuvé lors de la réunion plénière du 13 juin 2016

**Le Président,
Luc JANSEN**

**Le Vice-Président,
Willy PEIRENS**