

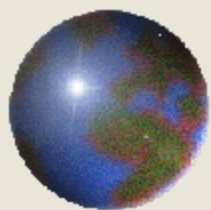


Congrès belgo-vietnamien de médecine générale médecine familiale



1-2 novembre 2005

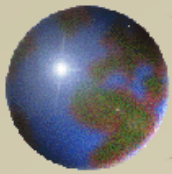




*Financement solidaire et équitable
des soins de santé en Belgique :
entre Bismarck et Beveridge*

Prof. Marc VANMEERBEEK

**Département universitaire de médecine générale
Université de Liège**



Historique



1883 : Bismarck

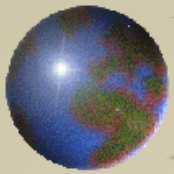


1942 : rapport
Beveridge



Trace de sociétés de secours mutuels chez les tailleurs de pierre de l'Égypte antique

Premières mutuelles belges au début du XIXe siècle



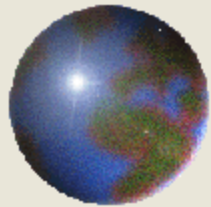
Comparaison des 2 systèmes

✚ Bismarck

- ✚ Humanité
- ✚ Moindre sensibilité politique
- ✚ Risque budgétaire plus faible

✚ Beveridge

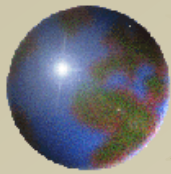
- ✚ Efficacité collective
- ✚ Efficience
- ✚ Équité
- ✚ Sensibilité politique
- ✚ Risque budgétaire élevé



1. Les structures

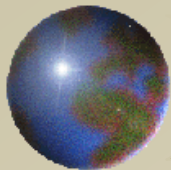


Un Etat surréaliste



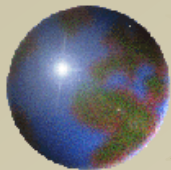
La sécurité sociale

1. Pensions de retraite et de survie
2. Chômage
3. Accidents de travail
4. Maladies professionnelles
5. Allocations familiales
6. Assurance maladie-invalidité
7. Vacances annuelles



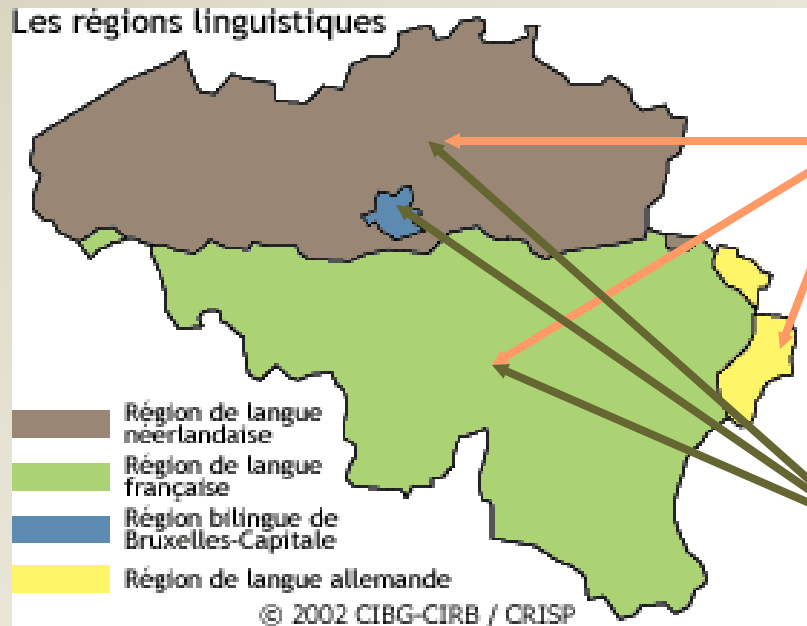
La sécurité sociale

1. Pensions de retraite et de survie
2. Chômage
- 3. Accidents de travail**
- 4. Maladies professionnelles**
5. Allocations familiales
- 6. Assurance maladie-invalidité**
7. Vacances annuelles



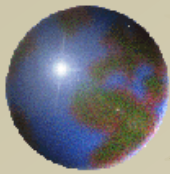
Organisation fédérale belge

Les régions linguistiques



3 Communautés linguistiques

3 Régions



Compétences en santé dispersées



Etat fédéral : assurance maladie



Régions : agrément hôpitaux, soins domicile, santé mentale, handicapés



Communautés : prévention, promotion santé, sport, médecine scolaire



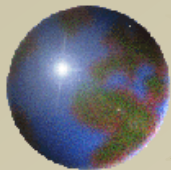
Provinces : actions spécifiques





2. Le fonctionnement

Bismarck, revu et corrigé



Plusieurs régimes de sécurité sociale

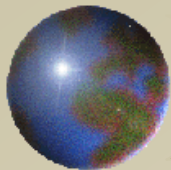
❖ Travailleurs salariés (86 %)

- ❑ 43 % du salaire brut (13 % employé, 30 % patron)
- ❑ couverture complète de sécurité sociale

❖ Travailleurs indépendants (12 %)

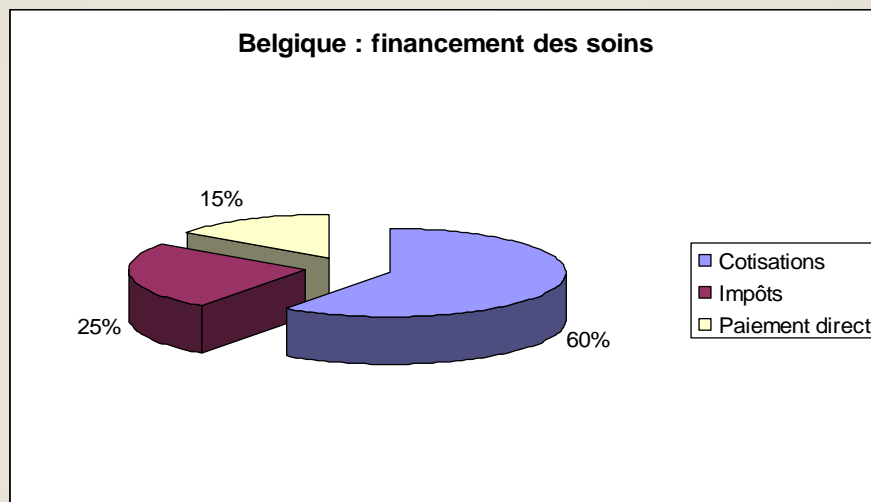
- ❑ Couverture partielle en soins de santé, pension et allocations familiales

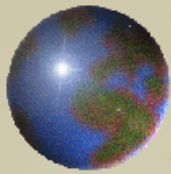
❖ Fonctionnaires



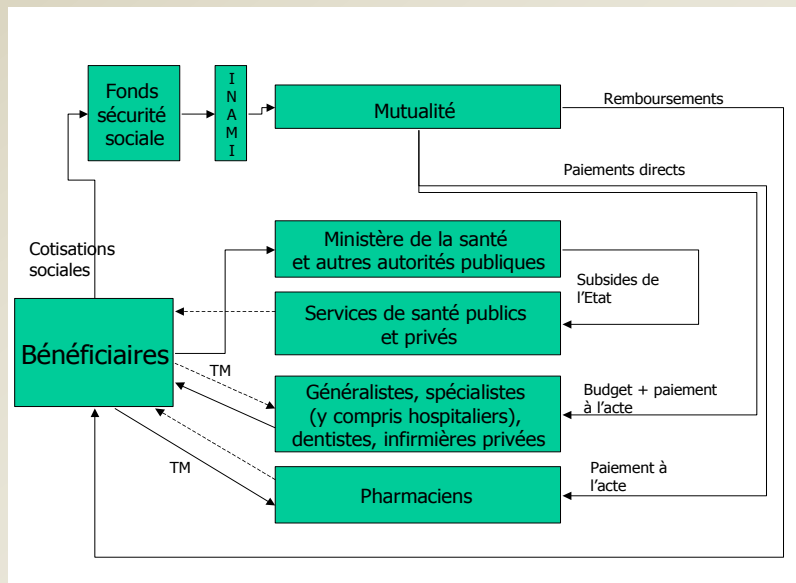
Financement

- ❖ Mélange de système bismarckien (cotisations) et beveridgien (impôts), + participation des patients

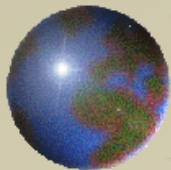




Flux financiers



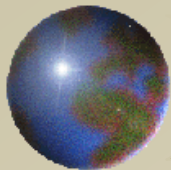
- ❖ Paiement à l'acte des prestations ambulatoires (parfois forfait)
- ❖ Tarifs négociés entre prestataires et mutuelles
- ❖ Les mutuelles gèrent le budget de l'INAMI
- ❖ Les mutuelles représentent les « piliers » de l'Etat



Universalité

- ✦ D'abord couverture des seuls travailleurs cotisants, puis de leur famille
- ✦ Couverture de 99,8 % de la population depuis 1995
- ✦ Développement récent d'assurances complémentaires privées



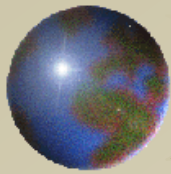


Le principe d'équité

- De chacun selon ses moyens, à chacun selon ses besoins
- Chaque individu contribue au bien être de tous en fonction de ses capacités
- En retour, chacun reçoit ce dont il a besoin

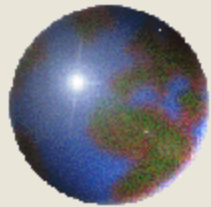


© P. Dirlema

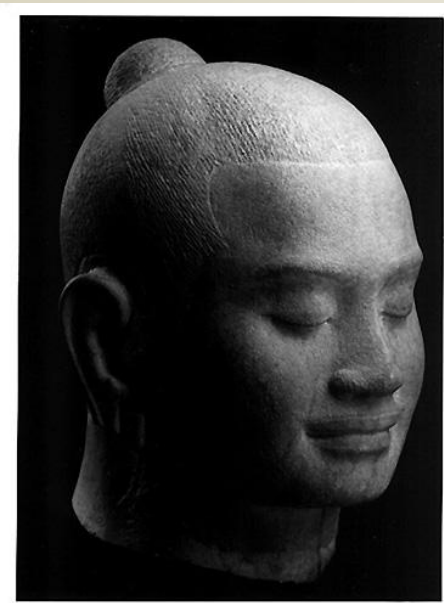


L'équité dans le système belge

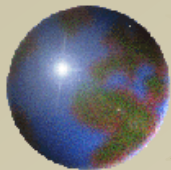
- ❊ Pas de tiers-payant, sauf exceptions
 - ❊ Pauvres, enfants, soins palliatifs, toxicomanes, plannings
- ❊ Maximum à facturer/an
- ❊ Forfait à la capitation dans les Maisons médicales
- ❊ Les droits ne sont pas acquis *ad vitam*
- ❊ Aide sociale : dernier rempart contre pauvreté et exclusion



3. La crise du système



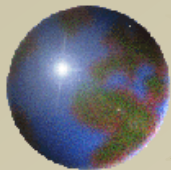
Trouver la voie



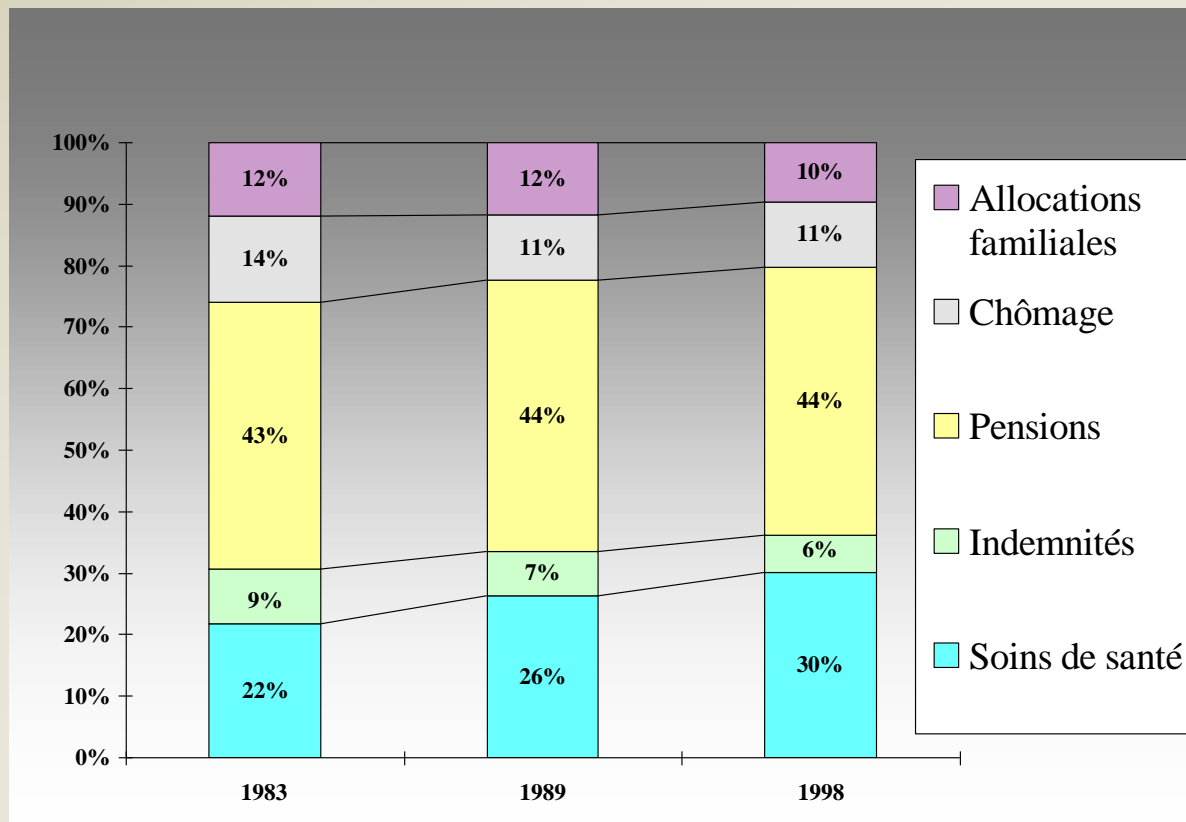
La santé à tout prix ?

- ❖ Crise → réduction des recettes (cotisations ou impôts)

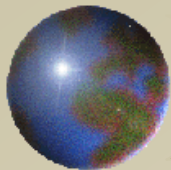
- ❖ Augmentation des dépenses :
 - ❑ Vieillesse de la population
 - ❑ Coût des nouvelles techniques
 - ❑ Comportement des médecins et des patients



Evolution

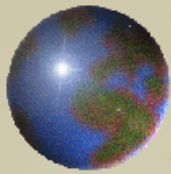


La part des soins augmente dans le budget de la sécu



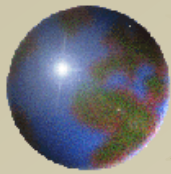
Maîtrise des dépenses

- ✚ Limitation de l'offre de soins ou de médicaments
- ✚ Limitation des honoraires
- ✚ Responsabilisation des thérapeutes
- ✚ Modification du comportement des patients



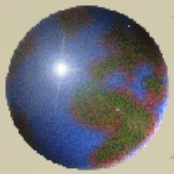
Vers une justification des dépenses ?

- ✚ Centre fédéral d'expertise
 - ▣ Assurance de qualité des soins
 - ▣ Résultats mesurables : efficacité
 - ▣ Moindre coût : efficience

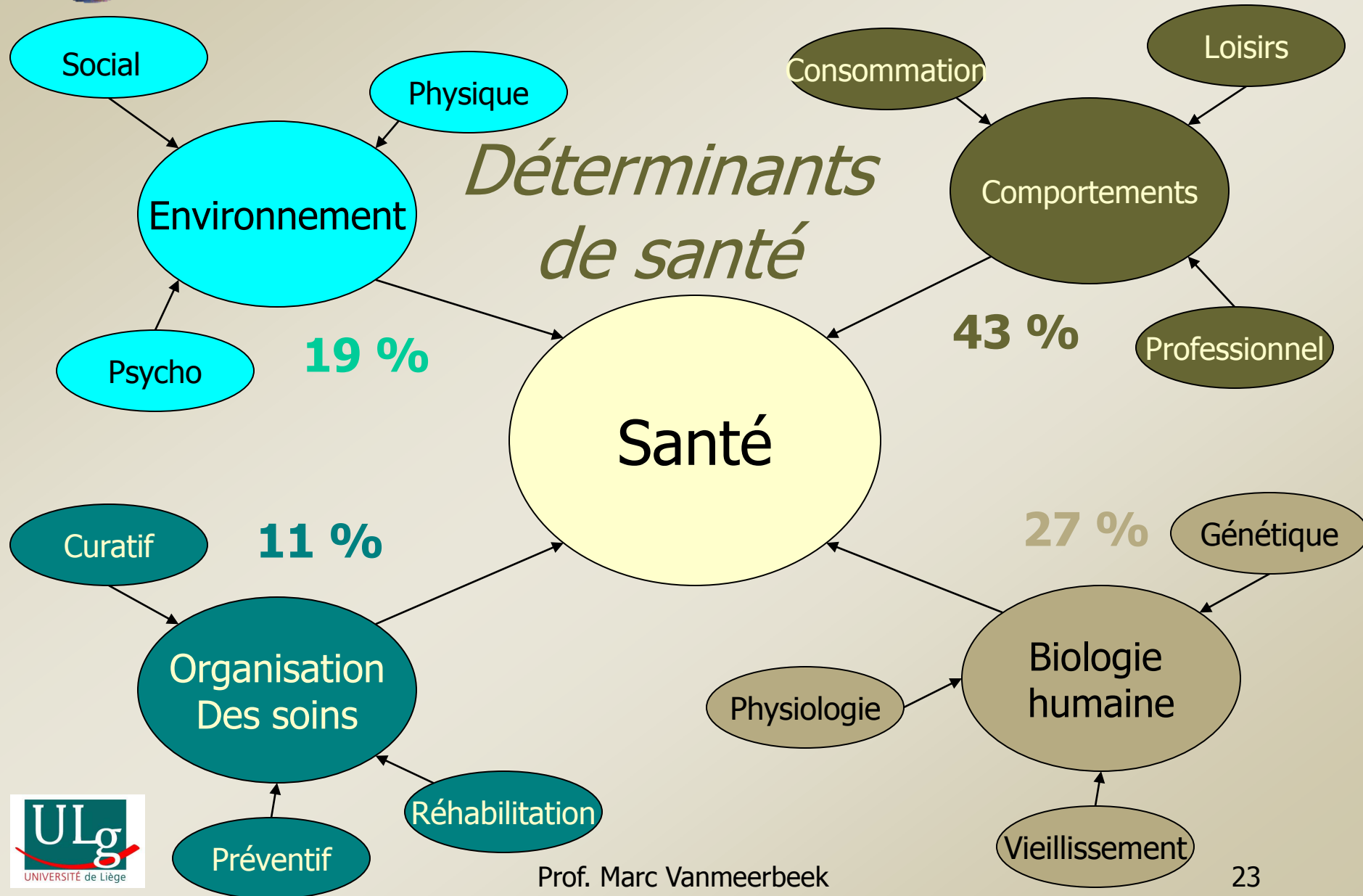


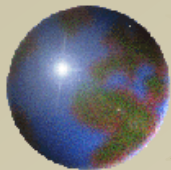
Et l'avenir ?

- ❖ Echelonnement (*Gatekeeping*) ?
- ❖ Conventions d'honoraires séparées généralistes/spécialistes ?
- ❖ Assurance de qualité ?
- ❖ Renforcement des mesures de contrôle ?
- ❖ Refinancement ?



Financement solidaire et équitable des soins de santé





En résumé

Bismarck

Plus d'universalité

Plus d'équité

Réformes à finalité
économique

Développement d'assurances
privées

Rôle renforcé des
soins primaires



Congrès belgo-vietnamien de médecine générale médecine familiale

Merci de votre attention

