

Les mesures d'économie prises dans le cadre des soins de santé ont-elles un impact sur les personnes handicapées?

Une analyse ASPH de Céline Limbour et Isabelle Dohet
Décembre 2016



Association Socialiste de la Personne Handicapée
www.asph.be

Céline Limbourg
Tél. 02/515 17 29
celine.limbourg@solidaris.be
Isabelle Dohet
Tél. 02/515 03 16
Isabelle.dohet@solidaris.be

"Nous réalisons des réformes et des économies, non pas à la hache, mais au scalpel fin. Nous contribuons ainsi à l'équilibre budgétaire"¹. Voici ce qu'annonçait Maggie De Block, ministre fédérale des affaires sociales et de la santé.

Et de ses réformes tout le monde en parle... mais en quoi consistent-elles exactement et quels seront leurs impacts sur les personnes en situation de handicap ?

Commençons par déchiffrer la politique d'économie de la Ministre des Affaires sociales et de la santé

Le montant des économies à réaliser au niveau de la santé s'élèvent à 902 millions d'euros. Pour y arriver, un groupe de travail s'est constitué au sein de l'Inami, en février 2016 à la demande de la Ministre des Affaires sociales, et ce afin de réfléchir à des mesures qui permettraient d'arriver à une meilleure gestion, au niveau des soins de santé c'est-à-dire à une meilleure affectation des moyens, à une efficacité au niveau des soins et à un contrôle performant.

Lors du conclave du 22 avril 2016, le gouvernement a pris une série de décisions comme par exemple, le fait que la ministre des Affaires sociales et de la santé publique investira davantage, dans l'approche intégrée de l'assurance obligatoire soins de santé afin de réduire les facturations frauduleuses, la surconsommation et le gaspillage médical. L'économie espérée dans ce secteur s'élève à 25 millions d'euros à partir de 2016.

Un contrat d'administration a également été établi entre l'Inami et l'Etat belge pour une période allant de 2016 à 2018. Les points d'attention sont les suivant :

- la lutte contre le gaspillage « cellule appelée soins efficaces » ;
- l'évaluation et le contrôle médical.

L'autre souhait de la Ministre de la Santé est d'arriver à ce que les mutualités deviennent des mutualités de santé. Il s'agit du pacte d'avenir. Car en effet, en réformant le paysage des soins de santé, la Ministre revoit également le fonctionnement des Mutualités.

Qu'en est-il de ce pacte d'avenir ?

Il s'agit d'un pacte signé entre la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé Publique, et les « diverses organisations mutualistes du pays »². Le souhait de la ministre est d'une part de faire évoluer dans les prochaines années, les mutualités vers des mutualités de santé, et d'autre part arriver à une bonne gouvernance et gestion financière des organismes assureurs.

Le pacte ne concerne ni l'assurance obligatoire (remboursement de la visite chez le médecin traitant, prise en charge des frais d'hospitalisation de base,...) ni les indemnités de maladie invalidité. Le pacte met plutôt l'accent sur l'assurance soins de santé et l'assurance complémentaire obligatoire. Il est composé de six grands axes :

Information aux membres et coaching santé

Aujourd'hui, les mutualités ont un rôle à jouer, celui de « coach santé » et à l'avenir, elles vont devoir renforcer leurs efforts afin de jouer pleinement ce rôle.

Ce rôle de « coach santé » signifie que les mutualités vont devoir concentrer leurs efforts en matière d'information adressée à leurs membres, et notamment en ce qui concerne la santé, le système de soins de santé belge, la promotion d'un mode de vie sain, l'aide aux affiliés et plus particulièrement

¹ <http://www.lalibre.be/actu/politique-belge/maggie-de-block-nous-realisons-des-reformes-et-des-economies-non-pas-a-la-hache-mais-au-scalpel-fin-58022c56cd701eed8fcd973a>

² <http://www.lejournaldumedecin.com/actualite/7-axes-pour-comprendre-le-pacte>

vers les personnes vulnérables, afin qu'elles puissent bénéficier de leurs droits, l'apprentissage des compétences nécessaires aux soins autonomes et à l'autogestion...

Ce premier axe a un rôle essentiel à jouer auprès des personnes en situation de handicap. En effet, la mutualité est très souvent pour certains, un point de chute, ce qui signifie que quelle que soit la question, ils espèrent trouver une réponse au sein de la mutualité. Néanmoins, on remarque encore aujourd'hui que beaucoup de personnes, qu'elles aient ou non un handicap n'ont pas connaissance de leurs droits.

Prenons simplement l'exemple du statut BIM (bénéficiaire de l'intervention majorée). Celui-ci est octroyé à certaines catégories de personnes de manière automatique. Dans certaines situations par contre, il faut que la personne en fasse la demande et active ses droits, ce qu'elle ne fait pas peut-être par manque d'information. Notons que le BIM s'accompagne également d'autres avantages comme par exemple le tarif téléphonique social.

De par notre travail quotidien, on remarque que les publics fragilisés n'ont pas toujours connaissance de leurs droits mais aussi de leurs devoirs en matière de soins de santé.

Soutien de la politique et bonne gestion de l'assurance soins de santé

Les organismes assureurs sont en possession de données qui concernent la maladie mais aussi la santé. Ces différentes données permettent notamment d'avoir une idée concernant l'utilisation des soins par la population et vont donc permettre de déterminer des objectifs-santé pour l'avenir.

Il est important que ces données servent à faire de la prévention et à mettre en place une série de moyens afin de permettre celle-ci.

Contrôle et efficacité

L'objectif poursuivi est d'arriver à une meilleure efficacité des soins, notamment par une meilleure identification des erreurs mais aussi des fraudes et des abus. Pour y arriver, il est nécessaire que l'Inami et les organismes assureurs collaborent ensemble et que les procédures existantes soient moins complexes.

Les médecins conseils

Une évaluation et une modernisation de la tâche des médecins conseils est en réflexion. Le statut de médecin conseil est amené à évoluer. Il pourrait être en question de supprimer certaines tâches assumées actuellement par les médecins conseils, et de les transférer à d'autres acteurs comme par exemple des paramédicaux sous l'autorité du médecin conseil.

L'assurance complémentaire obligatoire

L'objectif de cette mesure est d'arriver à ce que les avantages proposés par les organismes assureurs aient un réel lien avec la santé. Par conséquent, les assurances octroyant une intervention n'ayant aucun lien scientifique ou ayant des effets négatifs pour la santé seront supprimés. Cependant, n'y a-t-il pas un risque que certains organismes assureurs soient amenés à supprimer leur intervention par exemple en matière de sport pourtant source de bien-être et ayant un effet préventif au niveau de la santé ?

La bonne gouvernance et transparence

La bonne gestion des organismes assureurs va être renforcée, il y aura davantage de transparence et à cet effet, la structure des coûts des organismes assureur va être évaluée.

Le pacte reprend le calendrier d'économies prévues entre la période allant de 2015-2018, soit un montant de 120 millions d'euros.

Pour Jean-Pascal Labille, « le pacte ne touchera pas directement l'affilié. Son objectif est de moderniser le rôle des mutuelles »³. Cependant, la réforme en matière de soins de santé mise en place par Maggie de Block, aura bien des répercussions sur les patients.

Prenons le prix des médicaments qui va augmenter le 1^{er} avril prochain. Celui-ci aura un impact direct sur les patients qui verront leur facture augmenter. Les personnes en situation de handicap sont directement concernées par cette réforme. En effet, les médicaments représentent pour certaines d'entre elles un budget mensuel élevé, et augmenter le prix de ceux-ci, cela revient à les empêcher de se soigner correctement.

Alors oui, il faut limiter la surconsommation de médicaments pour certains, mais de là à empêcher ceux qui ont réellement besoin de se soigner, à ne plus pouvoir le faire faute de moyens, nous ne pouvons l'accepter. Le travail doit se faire à un autre niveau, comme par exemple au niveau des médecins afin de mieux les responsabiliser.

N'oublions pas également que la Ministre s'attaque aussi au MAF- le maximum à facturer, en augmentant le plafond, ce qui signifie que les patients paieront plus, avant de pouvoir prétendre à cet avantage qui les exonère de tout paiement.

Une autre grande réforme arrive également. Elle concerne la diminution du nombre de séances de kinésithérapie pour les personnes fibromyalgiques. En effet, à partir du 1^{er} janvier, « seules 18 séances de 45 minutes seront prises en charge par la mutuelle, à la place de 60 séances de 30 minutes »⁴. Cette réforme est une aberration, lorsque l'on sait qu'il est recommandé aux personnes atteintes de fibromyalgie de faire de l'exercice physique via des séances de kiné.

Ceux qui ne pourront plus bénéficier de plus de 18 séances devront donc compenser cette perte par l'absorption d'antidouleurs. D'autres encore se verront dans l'obligation d'arrêter de travailler et devront être reconnus en incapacité/invalidité de travail, ce qui va à l'encontre de la réforme qui vise quand même rappelons-le également, la remise au travail des invalides de longue durée.

Pour conclure...

Il est important, nous semble-t-il de rappeler que la sécurité sociale, a pour objectif de permettre à tous d'accéder à un système de soins de santé efficace et accessible. Comme le souligne Jean-Pascal Labille, « le système est en train de se fissurer! Avec le BIM et le MAF, on s'attaque aux plus faibles. Quand on gagne 800 euros par mois, quelques euros de différence, cela pèse ! »⁵.

De plus, si l'on se réfère à notre étude réalisée en 2010, « coûts du handicap, de la maladie : Quelque(s) réalité(s) financière(s) et autres », des constats avaient été pointés notamment concernant le BIM. En effet, 45% des personnes interrogées ne l'avait pas, ce qui est assez interpellant.

Face à ce constat, deux réflexions avaient été mises en avant :

Est-ce que le BIM rencontre son objectif initial à savoir permettre aux personnes concernées d'assumer les coûts de santé ? L'étude répondait négativement puisque les reports au niveau des soins, les renoncements étaient toujours présents.

Se pose donc la question de revoir d'une part le dispositif afin qu'il soit plus efficace et d'autre part le mécanisme d'octroi du BIM afin de cibler toutes les personnes qui y ont droit.

³ La Meuse-Luxembourg 26/11/2016, pages 20 et 21

⁴ <http://www.rtl.be/info/magazine/sante/diminution-drastique-des-seances-de-kine-pour-les-fibromyalgiques-le-coup-de-gueule-de-thierry-contre-maggie-de-block-872487.aspx>

⁵ La Meuse-Luxembourg 26/11/2016, pages 20 et 21

Etant régulièrement en contact avec les personnes handicapées, nous trouvons que le point repris dans le pacte relatif à « l'information aux membres » est un point incontournable et essentiel si l'on veut être un service de proximité. La plupart des affiliés souhaitent obtenir une information rapide, claire et précise.

N'oublions pas que nous avons également des affiliés « en décrochage » dont le seul objectif est d'obtenir rapidement une écoute, des informations précises en lien avec leur situation. Il faut donc veiller à utiliser un langage clair, des termes compréhensibles et envisager une simplification administrative pour toute une série de démarches.

Même si de nos jours, nous évoluons de plus en plus vers des outils informatiques plus performants, il est néanmoins important de maintenir des lieux de rencontre entre l'affilié et sa mutualité.

En tant qu'Association défendant les droits des personnes handicapées, nous sommes souvent interpellés par les affiliés, concernant la rencontre qu'elles ont eue avec le médecin conseil. Cette entrevue reste très floue pour l'affilié, pensant souvent à tort qu'il s'agit d'une visite médicale avec une auscultation.

Il nous semble primordial que les mutualités informent de manière claire et précise, sur le rôle du médecin conseil.

Il faudrait également envisager une formation à l'attention des médecins. Les affiliés nous font souvent part d'un accueil inadéquat, ainsi que des propos irrespectueux et inappropriés.

Au travers de ces derniers points, on remarque que nos publics sont directement concernés par toutes ces réformes mises en place par les Politiques. Ils ont des choses à dire et il est important que les Politiques puissent les entendre et en tenir compte.

Association Socialiste de la Personne Handicapée

L'**Association Socialiste de la Personne Handicapée** agit concrètement pour faire valoir les droits des personnes handicapées.

- Écoute, conseil et orientation des personnes handicapées et de leur entourage.
- Interpellation des responsables politiques.
- Sensibilisation via des campagnes et des modules d'animations.
- Information à propos du handicap : magazine, site internet, newsletter et Facebook.
- Suivi de situations discriminantes subies par des personnes handicapées.
- Conseils aux professionnels pour la mise en conformité des bâtiments et événements publics.
- Accompagnement des communes pour une plus grande inclusion des personnes handicapées.

L'**ASPH** est présente en Wallonie et à Bruxelles. Les services qu'elle rend sont gratuits pour les affiliés à Solidaris. 10 euros/an pour les non-affiliés Solidaris.

Attention, cela ne dispense pas du paiement d'une cotisation en Régionale.

Secrétariat général :

Rue Saint-Jean, 32-38 - 1000 Bruxelles

Tél. 02/515 02 65

Contact Center : 02/515 19 19

E-mail : asph@solidaris.be

www.asph.be - www.facebook.com/ASPHasbl



Editrice responsable : Florence Lebailly – Secrétaire générale
ASPH – Rue Saint-Jean 32-38 – 1000 Bruxelles