

Les enjeux et les perspectives de politique sociale pour la Région wallonne et la Communauté française suite aux transferts de compétences

Regueras Naima

Service R&D: Alliance nationale des Mutualités Chrétiennes

Bruxelles, 11/02/2014



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Plan

1. Nouvelle clé de financement
2. Contexte et réalités d'aujourd'hui
3. Des défis qui nécessitent de la mobilisation
4. La régionalisation risque de miner notre système de protection sociale
5. Des choix politiques pour des perspectives



1. Une nouvelle clé de financement

	Clé de répartition initiale (Proposition Loi spéciale de financement)	Norme de croissance (Proposition Loi spéciale de financement)
MR/MRS/CCS/CSJ	Clé de population des plus de 80 ans	- Evolution des plus de 80 ans - Inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/hab en 2015 et 2016, ramenés à 65% en 2017 (si croissance $\leq 2,25\%$). Si croissance $> 2,25\%$ alors 100% du surplus est accordé
Services G isolés		
Services Sp isolés		
APA		
Autres compétences soins et santé et aide aux personnes	Clé population	- Inflation - 82,5% de la croissance réelle du PIB/Hab



La clé de répartition historique ne correspond pas toujours à la clé prévue par l'accord...

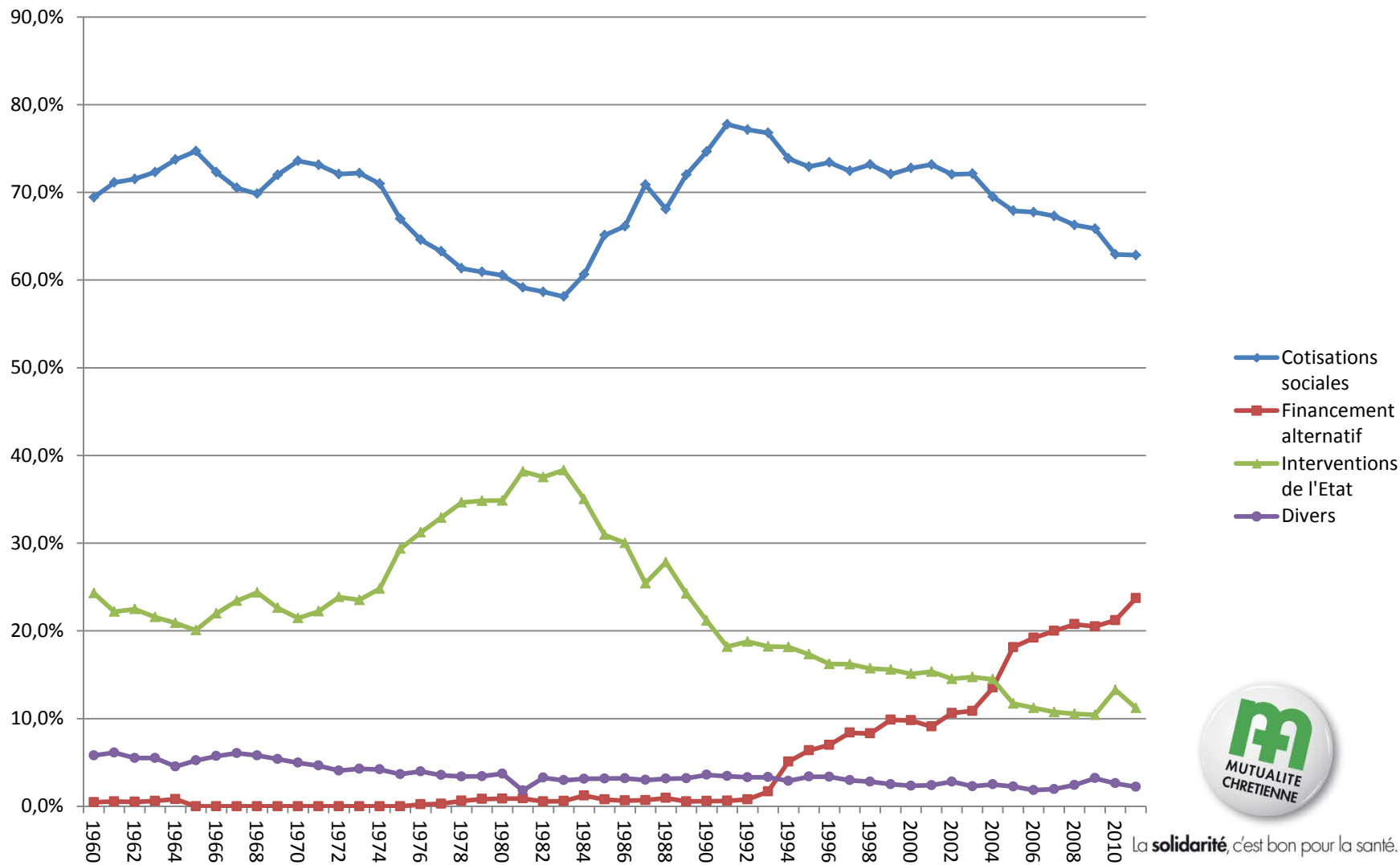


2. Contexte et réalités d'aujourd'hui

- Une sécurité sociale financée autrement
- Une assurance maladie de plus en plus sélective: MAF (revenus) - malades chroniques - Omnio
- Coûts à charge des patients élevés (25% coût total)
- Des partenaires privés plus nombreux



Evolution du financement de la Sécurité Sociale 1960-2011 (Vade Mecum Sécurité Sociale)

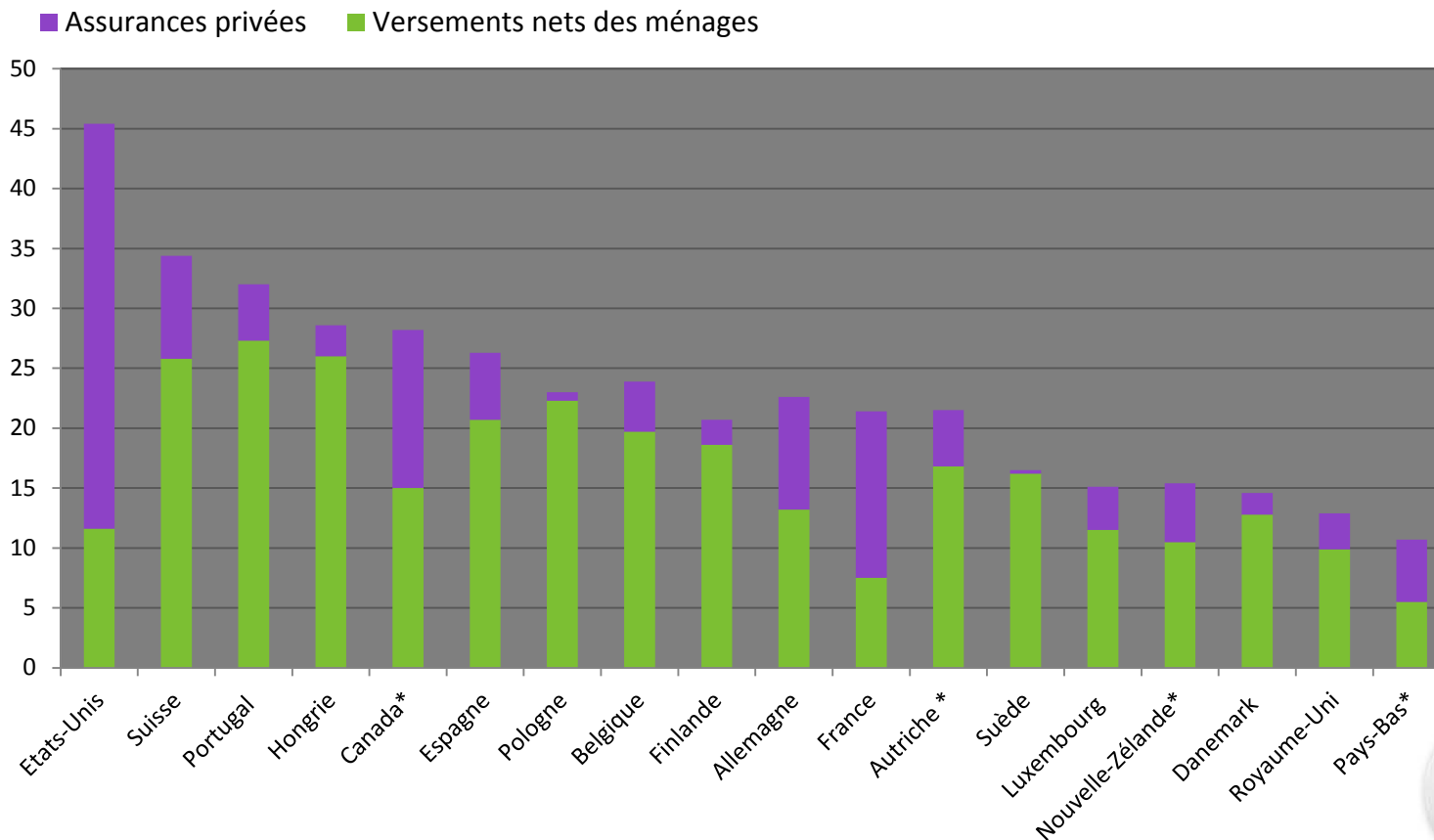


La solidarité, c'est bon pour la santé.

Accessibilité financière

Une part à charge des patients déjà importante

Versements nets des ménages et Assurances privées en % des dépenses totales de santé (Eco Santé 2013, données 2011)



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution des encaissements sur les primes d'assurances hospitalisation privées et mutuellistes

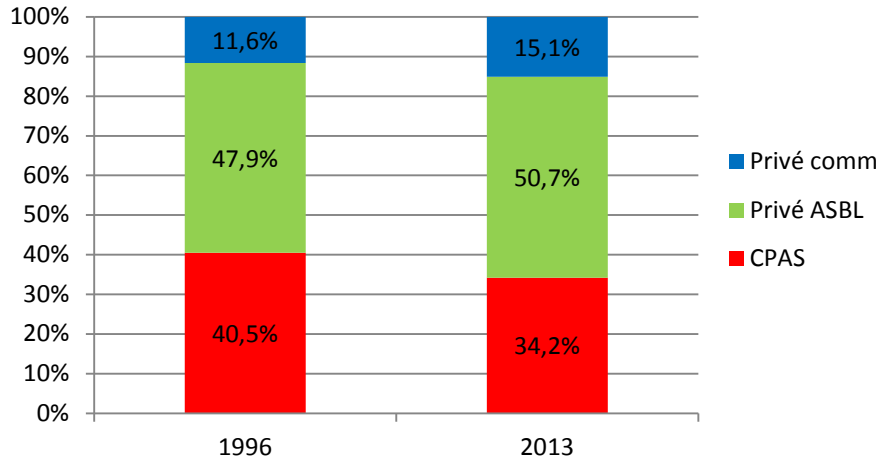
	Taxe INAMI	Estimation encaissements
2008	86.837	870.000
2009	94.786	950.000
2010	100.107	1.000.000
2011	113.075	1.130.000
2012	124.564	1.245.000
2013	125.379	1.253.790
2014	130.203	1.300.000
Croissance 2008-2014	49,9%	



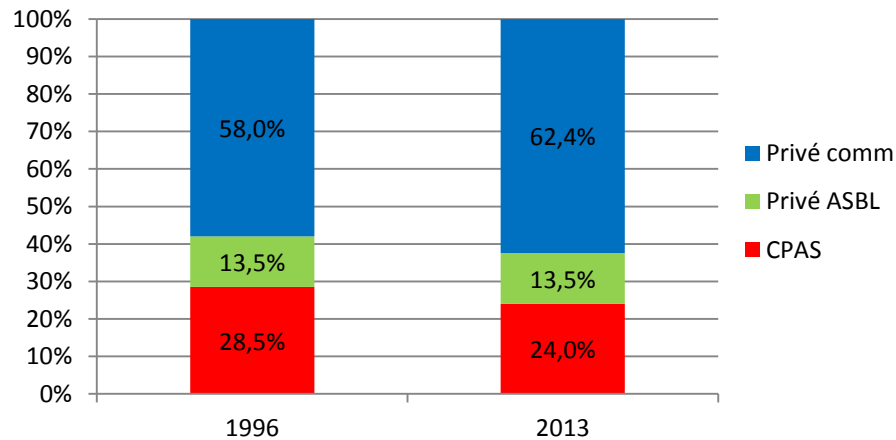
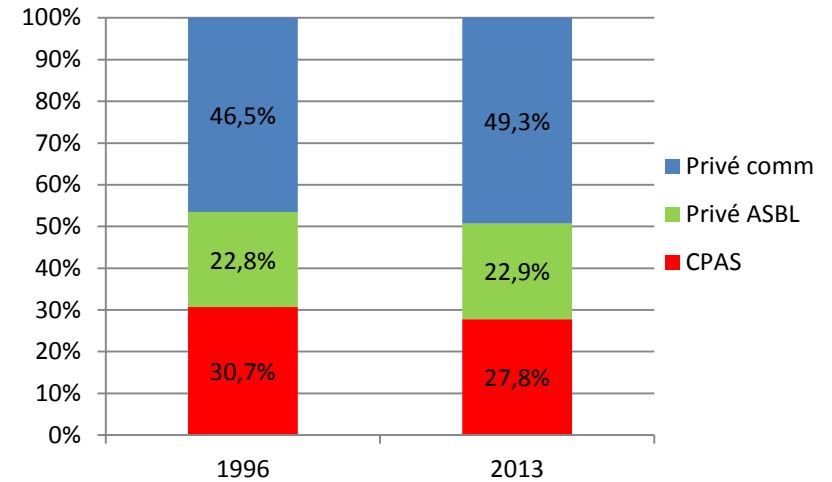
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Lits privés en maisons de repos

Vlaanderen



Wallonie



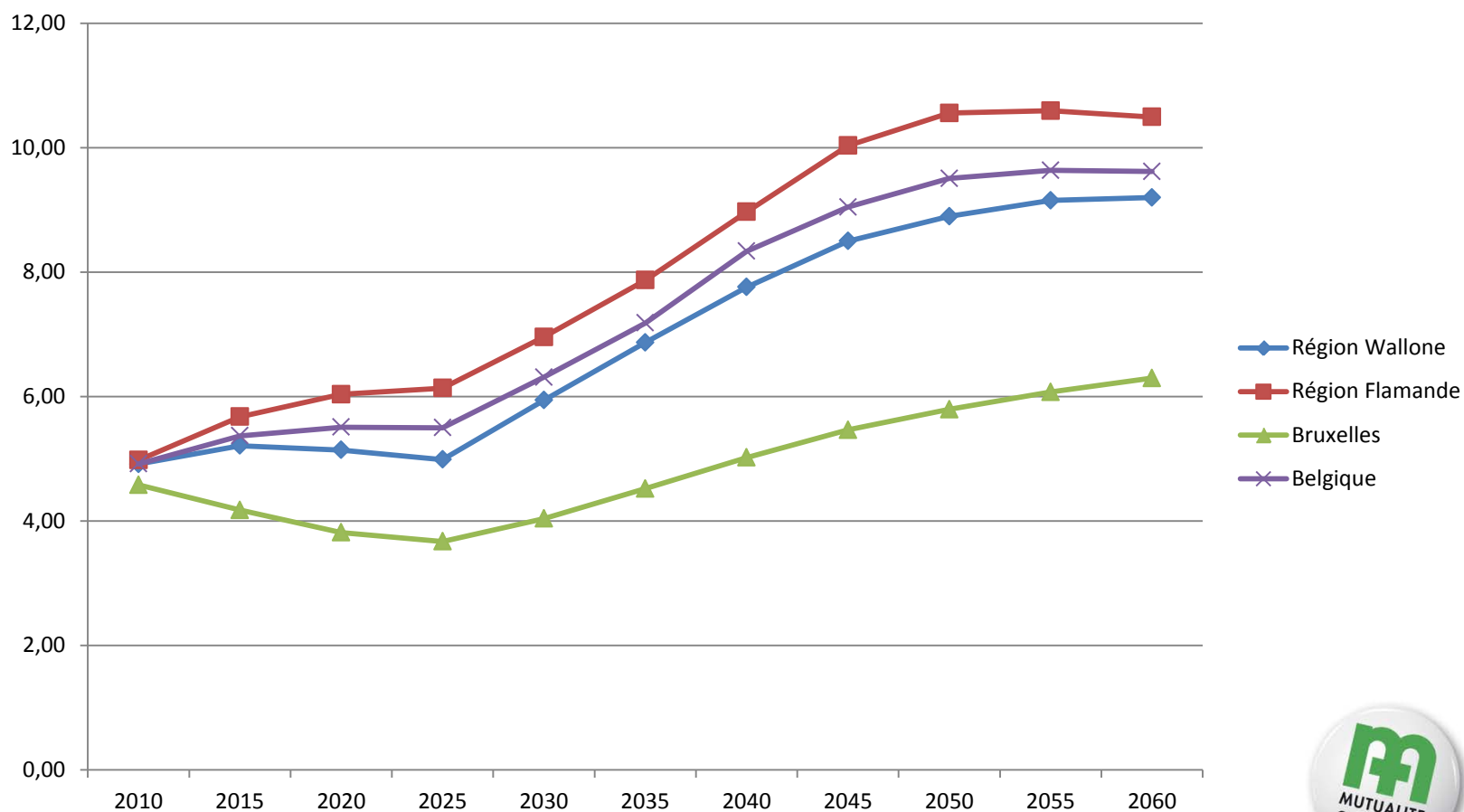
La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

3. Des défis qui nécessitent de la mobilisation

- Les exigences budgétaires européennes et l'enjeu de l'emploi vont stresser les comptes de la Sécurité Sociale - Quels choix: Financement plus solidaire ou économies?
- Le "vrai" vieillissement de la population
- L'évolution des maladies chroniques et des changements culturels
- Les avancées des techniques médicales et des traitements médicamenteux

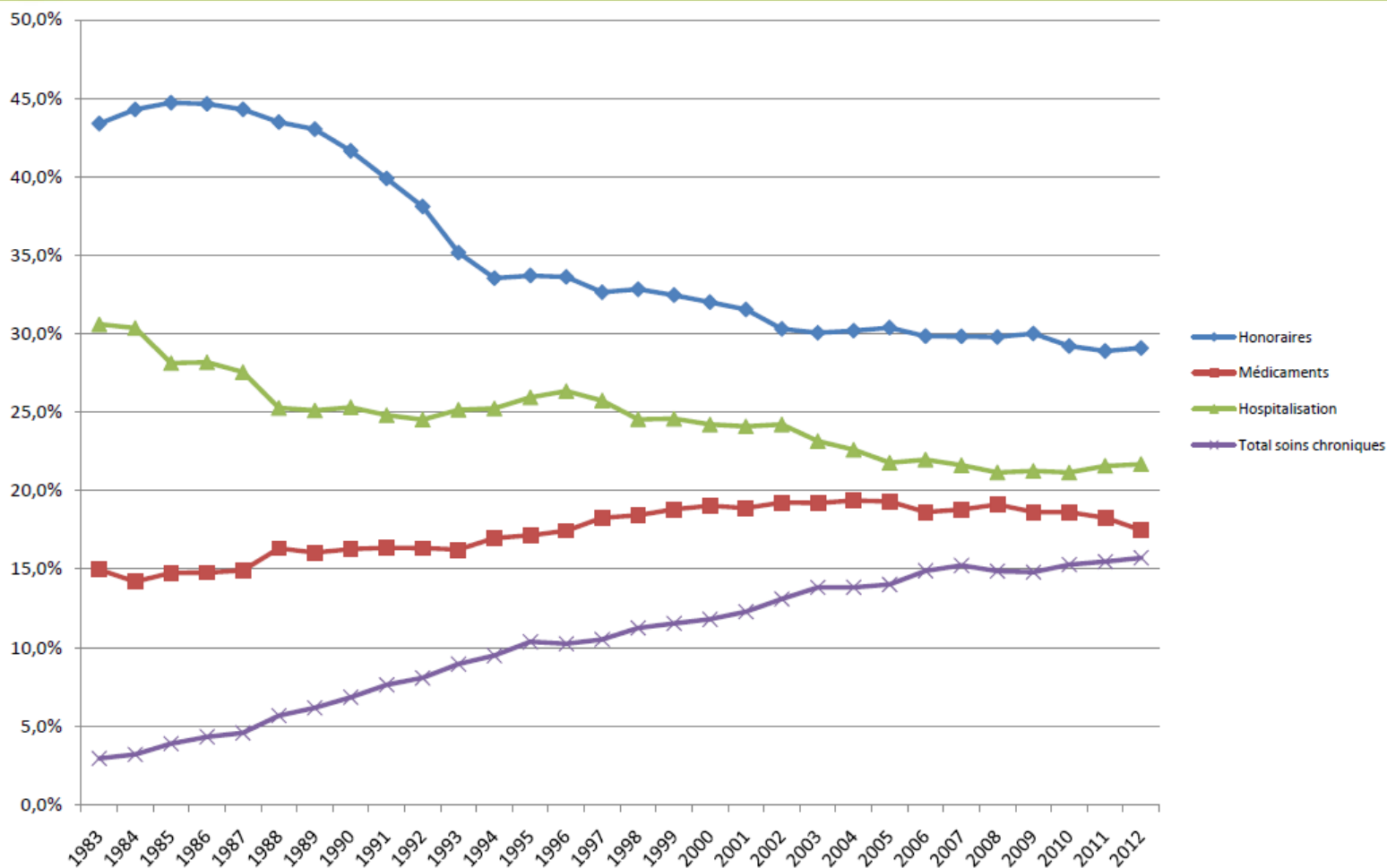


Evolution de la population de plus de 80 ans dans la population totale (Bureau du Plan)



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

Evolution des dépenses pour les soins chroniques en % des dépenses totales de santé



Dépenses soins chroniques 2012 = environ 3,8 milliards



La solidarité, c'est bon pour la santé.

4. La régionalisation risque de miner notre système de protection sociale

Les grands risques qui affecteront les usagers:

- Le choix du modèle de gouvernance
- Des moyens budgétaires insuffisants > privatisation
- Manque d'ajustement entre les politiques fédérales et régionales



4.1 Quel modèle de gouvernance?

Les compétences transférées seront financées via la taxation et le financement alternatif

Dans ce contexte allons-nous opter pour:

- Un modèle de concertation ou étatisé?
- Avec ou sans les partenaires sociaux?
- Des modèles différents entre Flandre - Wallonie - Bruxelles - Communauté germanophone?

Risques pour les usagers:

- Entrave à la libre circulation
- Politique de santé qui ne correspond pas aux besoins



La **solidarité**, c'est bon pour la santé.

4.2 Des moyens budgétaires insuffisants > privatisation

Le transferts de compétences pourrait avoir des conséquences importantes sur le portefeuille des usagers.

- Pour les soins résidentiels pour personnes âgées: offre insuffisante = solutions privées
- Qui va financer les nouveaux vaccins?
- Que vont devenir les tickets modérateurs transférés (MAF)?
- Pour les investissements hospitaliers > autres sources de financement?



Vers une médecine à deux vitesses?



4.3 Manque de coordination entre le fédéral et les entités fédérées

Les soins de demain vont-ils correspondre aux besoins?

- Coordination pour assurer le continuum des soins aux personnes âgées
Hôpital aigu -> Services G et Sp -> Centres de réhabilitation -> Soins à domicile -> MRPA-MRS -> Soins palliatifs
- Transferts de financement entre le secteur hospitalier et la première ligne quasi impossible
- Conversion d'une partie de l'offre hospitalière aiguë en soins de réhabilitation
- Deux autorités de financement en MRPA-MRS
 - Les soins y compris médecins coordinateurs, Régions/Communautés
 - Médicaments, soins médicaux, INAMI
- Appareillage médicaux lourds (A3), quid des honoraires?



4. Des choix politiques pour des perspectives

- Renforcer de manière structurelle le financement de la Sécurité Sociale: CSG
- Un modèle de gouvernance basé sur la gestion paritaire et la concertation
- Une organisation simplifiée avec une certaine cohésion
- Adapter notre offre de soins aux besoins en soins chroniques



La régionalisation des soins de santé à ce moment est une opération à haut risque pour l'équilibre et l'efficacité de notre système de Sécurité Sociale.

Transformer ces risques en opportunités nécessitera de tous les acteurs du pragmatisme, de la simplicité et beaucoup de courage politique.

