

# OLIVIER CHASTEL :

## « GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ ET LA PERFORMANCE DES SOINS DE SANTÉ »

Le président du Mouvement réformateur (MR) et le secrétaire général de la Fédération des maisons médicales s'accordent sur cet idéal, mais leurs voies pour l'atteindre divergent. Et les désaccords n'empêchent pas de dialoguer. Entretien croisé autour de l'actualité sociale, associative, et d'un modèle de société.

Propos recueillis par **Pascale Meunier**, rédactrice de *Santé conjugée*.

### Quelles sont les priorités du MR en matière de santé ?

**Olivier Chastel** : Je tiens tout d'abord à rappeler que le système de santé belge se positionne à la quatrième place parmi les meilleurs d'Europe selon l'*Euro Health Consumer Index*<sup>1</sup>. La même étude révèle que la Belgique se place en tête du classement en termes d'accessibilité. Pour le MR, il est primordial de continuer à garantir l'accessibilité et la performance des soins de santé. Le vieillissement de la population est également un enjeu majeur et impliquera progressivement des coûts plus importants. Les innovations technologiques permettront de mieux soigner et de guérir plus rapidement les patients. Cette évolution implique néanmoins la responsabilisation de tous les acteurs de la santé. Les réformes menées par le Gouvernement fédéral telles que la réforme du financement des hôpitaux ou encore des réseaux hospitaliers vont en ce sens. Le Gouvernement wallon travaille également à de nouveaux dispositifs qui permettront d'appréhender et de financer à long terme les soins de santé tels que la mise en place de l'assurance autonomie.

**Christophe Cocu** : Si la Belgique est bien classée, c'est grâce notamment à la Sécurité sociale. Elle est importante, mais aussi régulièrement définancée par les différents gouvernements successifs et particulièrement ici avec des mesures comme le tax shift ou le nouveau statut du travail associatif qui, en clair, permet à des gens de travailler sans que des cotisations sociales soient payées. On remarque d'ailleurs un report de soins au sein du public le plus précarisé, montré par l'étude de la Mutualité socialiste en octobre dernier. Quand les gens sont moins bien suivis, ils sont soignés plus tard et cela coûte plus cher. Il y a des défis devant nous aussi : une pénurie de médecins généralistes arrive, l'échelonnement n'est pas mis en place, les transferts de financement de la deuxième ligne vers la première ne sont pas effectifs...

**À propos de la pénurie de médecins généralistes : quelles sont les solutions envisagées aux différents niveaux de pouvoir auxquels le MR participe ? Et quelles idées potentielles pour la communauté française ?**

**O. Ch.** : Il est vrai que des pénuries médica-

<sup>1</sup> Health Consumer  
Powerhouse, *Euro Health  
Consumer Index*, 2017.

les existent. Cependant, durant ces dernières années, le nombre de médecins spécialistes a connu une nette augmentation. Leur nombre a augmenté de 14,5% entre 2004 et 2012. Il y a donc des pénuries dans certains secteurs et dans certaines zones géographiques, mais elle n'est pas globale. La médecine générale est particulièrement touchée. En 2017, on identifiait cinquante-cinq localités en pénurie sévère de médecins généralistes et vingt-six d'entre elles se trouvent en province du Luxembourg. Pour contrer ce phénomène, l'une des solutions est l'octroi de primes à l'installation pour encourager les médecins généralistes à s'implanter dans les zones désertées. En Wallonie, le dispositif Impulseo existe depuis 2006. Le MR a soutenu la création de ce fonds. Depuis, il ne cesse d'être augmenté afin de répondre aux demandes de plus en plus nombreuses. Plus récemment, le Gouvernement wallon MR-cdH a débloqué 2 millions d'euros pour aider les communes à attirer les médecins généralistes dans les zones rurales en pénurie. Des moyens supplémentaires seront également dégagés pour la construction de cabinets et la création de logements attractifs. Une partie de la solution se trouve également dans la revalorisation de la médecine générale par les universités, notamment au sein des facultés de médecine, ainsi que par le développement de centres multidisciplinaires et un renforcement du système des postes de garde. Enfin, les Communautés ont depuis la sixième réforme de l'État la responsabilité de fixer des sous-quotas, c'est-à-dire la répartition par spécialité. Nous nous réjouissons donc que le Gouvernement de la Fédération Wallonie-Bruxelles ait, en mars dernier, relevé le sous-quota pour la spécialité en médecine générale.

**Ch. C. :** C'est exact. Jusqu'à récemment, il sortait un pédiatre et un gynécologue pour un généraliste, heureusement les sous-quotas ont changé. La première ligne de soins peut prendre en charge 90% des suivis et des soins médicaux. De manière générale, le recours à des spécialistes pour tout rend l'accès aux soins plus difficile, car ils sont plus chers et ont un coût plus important pour la collectivité. La valorisation à l'intérieur des universités pousse à la spécialisation. La Belgique est le pays de l'Organisation de coopération et de développement économi-

ques (OCDE) où l'écart entre le salaire du généraliste et celui du spécialiste est le plus important, il va de un à cinq. Il faut revaloriser sa fonction, lui donner des conditions de travail plus tenables et diminuer sa charge de travail. Donc, en diplômant davantage et augmenter le nombre de numéros Inami. Sans modification rapide des quotas fixés par le Gouvernement fédéral sous la houlette inflexible de Maggie De Block, la Wallonie et Bruxelles seront en pénurie grave d'ici dix ans.

### **À propos des maisons médicales en particulier : quel est le positionnement du MR ? Quels sont les éléments positifs de ce modèle et/ou les points de désaccord ?**

**O. Ch. :** Les maisons médicales exercent une fonction importante dans nos soins de santé, car elles répondent aux besoins d'un certain type de patients, généralement défavorisés. Elles ont aussi l'avantage de proposer un encadrement multidisciplinaire. Cependant, le fonctionnement des maisons médicales via un système forfaitaire ne permet pas de garantir au patient le libre choix de son prestataire de soins. Bien qu'il soit possible de se désinscrire de « sa » maison médicale, le contrat signé entre la maison médicale et le patient constitue, pour le MR, un frein au libre choix. Nous regrettons également la politisation des maisons médicales et la récupération politique de certains médecins. Les maisons médicales sont là pour s'occuper des patients et non pas pour les manipuler.

**Ch. C. :** La Fédération ne valide en aucune manière la récupération politique qui peut être faite de certaines maisons médicales partisans, mais nous défendons l'idée que les maisons médicales ont un engagement citoyen pour permettre à tous les patients – et pas uniquement aux plus défavorisés – de s'approprier et de modifier le système de soins de santé. Les propositions faites à la ministre de la Santé sur

**« Le système de santé belge se positionne à la quatrième place parmi les meilleurs d'Europe. »**

la transformation du forfait visent aussi à défaire un certain mythe autour du financement par plus de transparence et une meilleure explication. S'il y a des pratiques à dénoncer, les outils sont désormais là.

**État de lieux du projet de réforme du statut des asbl : à quels enjeux cela répond-il pour le MR, que répondez-vous aux critiques de dénaturation du secteur et de complexité accrue ?**

**O. Ch. :** Rappelons tout d'abord que le projet de loi a été rédigé en concertation avec les représentants du monde associatif et a fait l'objet d'un large consensus en leur sein. Contrairement à ce que nous avons pu entendre par les partis de l'opposition, ce projet de loi ne dissout pas la loi de 1921 sur les asbl et ne dénature absolument pas la philosophie du secteur associatif. S'il est exact que cette nouvelle définition du mot « entreprise » inclut aussi les asbl, cela ne signifie pas que l'on porte atteinte à leur nature non lucrative. Le mot « entreprise », au sens juridique, n'a pas de connotation marchande. Il vise toutes les personnes morales ainsi qu'une série de personnes physiques (et même, nouveauté, certaines associations de fait). Les asbl sont des personnes morales. À ce titre, elles sont déjà obligées de publier les statuts et la liste des administrateurs, de tenir une comptabilité et de publier les comptes annuels. Ces obligations continueront à être allégées pour les petites asbl, comme sous la législation actuelle. Deux petites choses vont en effet changer pour les asbl, qui sont en fait des simplifications administratives : les formulaires de publications au *Moniteur belge* seront digitalisés et pourront être remplis en ligne ; et les asbl auront des juges consulaires issus du monde associatif dans les litiges qui les concernent. Les asbl auront, pour la première fois, des représentants parmi les juges dans les dossiers qui les concernent. C'est une avancée majeure.

**Ch. C. :** Nous ne sommes pas contre l'évolution de cette loi qui remonte à près d'un siècle, il y a des choses à changer. Mais en termes de consultation, il faut préciser que seules les fédérations d'employeurs réunies au sein de l'Union des entreprises à profit social (Unisoc) ont été consultées et qu'elles n'ont pas eu d'autre

marge que d'apporter quelques améliorations, notamment sur la possibilité d'avoir des juges consulaires dédiés. Le problème majeur de cette réforme c'est la complexification de l'accès à l'information qu'elle génère. Il y avait un seul texte de loi et demain les asbl devront consulter onze des treize livres du droit des entreprises pour y trouver des éléments. L'autre souci est de l'ordre d'un recul symbolique : le non marchand se retrouve dans le même texte de loi que le secteur auquel il s'oppose et dont les finalités sont diamétralement différentes. On ne peut pas réduire le droit de s'associer au droit de commercer.

**Le nouveau statut de travail associatif : quelles sont les visées de ce projet de loi ? Sachant qu'à la différence du secteur sportif et de celui de l'économie collaborative, l'associatif proprement dit n'est pas demandeur...**

**O. Ch. :** La visée du projet est de permettre à celles et ceux qui travaillent « bénévolement » ou prestent de petits services au sein d'associations de pouvoir éventuellement être payés dans un cadre légal. Aujourd'hui, dans beaucoup de cas, ces paiements se règlent via des notes de frais ou des paiements au noir. Le but de la loi est d'offrir ce cadre légal, mais également de mieux considérer celles et ceux qui offrent un peu de leur temps à une association ou à un projet. Le but n'est pas de concurrencer des travailleurs sur le terrain. La limite de 500 euros, les conditions d'accès à la mesure et le nombre limité d'activités concernées par cette dernière en restreignent le champ d'application et empêchent la possibilité d'en faire une activité principale. Ce revenu est donc bien un revenu d'appoint. D'autre part, cela n'induit évidemment pas une obligation de rémunérer des bénévoles dans le chef d'une association.

**Ch. C. :** J'entends bien les arguments du Gouvernement. Pour nous, Fédération des maisons médicales, la principale difficulté réside dans l'absence de cotisations sociales. On retire à nouveau à la Sécurité sociale des moyens de son financement. D'autres questions demeurent. Nous ne savons pas, par exemple, si les bénéficiaires de ce système auront la possibilité d'être couverts par une assurance de l'employeur. ■