

Assurance Soins de Santé. Budget et quelques considérations

Dr Alex Peltier

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Chaque année , l'INAMI doit établir le budget des soins de santé pour l'année suivante.
- Comment se déroule la procédure ?

- Que dit la loi ?

Loi du 14 07 1994

CHAPITRE IV. - De l'établissement du budget des soins de santé.

Art. 38-41

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Que dit la loi ?

Art. 38. Les commissions de conventions ou d'accords déterminent, chacune en ce qui la concerne, les moyens financiers qu'elles estiment indispensables pour le financement des adaptations prioritaires de leur secteur.

L'ensemble de ces budgets forme « objectif budgétaire global ».

Les sous-budgets spécifiques sont appelés « objectif budgétaire partiel par secteur concerné. »

Elles recueillent, à cet effet, l'avis du conseil technique correspondant. Ces adaptations prioritaires tiennent compte du cadre budgétaire, du trajet pluriannuel et des priorités stratégiques en matière de nouvelle politique et des adaptations de la politique existante telles qu'elles ont été communiquées par le Comité de l'assurance et le Conseil général.

Problèmeil n'y a pas de priorités stratégiques définies , il n'y a pas de ligne directrice sur une vision à long terme de l'organisation des soins

=> Listes de Saint – Nicolas

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Que dit la loi ?

Art. 38 : *prévoit le calendrier d'introduction des besoins/nouvelles initiatives et des mesures compensatoires en cas de dépassements/nouvelles initiatives*

Les Commissions de conventions et d'accords communiquent au plus tard le 1er septembre de l'année précédant l'exercice budgétaire, les moyens financiers en vue du financement d'adaptations prioritaires.

Les Commissions de conventions et d'accords communiquent au plus tard le 1er septembre de l'année précédant l'exercice budgétaire, des propositions de mesures compensatoires d'une part si sur la base des estimations techniques, telles qu'établies par le Service au plus tard le 31 mai de l'année précédant l'exercice budgétaire, on présume un dépassement de l'objectif budgétaire partiel pour lequel la Commission de conventions et d'accords est compétente et d'autre part pour éventuellement financer une nouvelle politique.

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Que dit la loi ?

Art. 38 : « *estimations techniques* »

= Estimation des DEPENSES

Établies par l'INAMI au plus tard le 31 mai de l'année précédant l'exercice budgétaire **sur base des années complètes précédentes** .

« *estimations techniques revues* »

Etablies par l'INAMI au plus tard le 1 septembre de l'année précédant l'exercice budgétaire **sur base des 5 premiers mois de l'année en cours**

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Que dit la loi ?

Art. 39. Le Comité de l'assurance examine toutes les données transmises par les commissions compétentes.

Le Comité de l'assurance peut, le cas échéant, inviter par demande motivée, les commissions compétentes à procéder à une réévaluation ... Le Comité de l'assurance transmet au Conseil général et à la Commission de contrôle budgétaire, au plus tard le premier lundi d'octobre de l'année précédant l'exercice budgétaire, une proposition globale (= Objectif budgétaire global) qui respecte

- la **norme de croissance**,
- **l'augmentation de l'indice santé** visées à l'article 40, § 1er, alinéa 3,
- le cadre budgétaire, le trajet pluriannuel et les priorités politiques concernant la politique nouvelle et les ajustements de la politique existante = « **Les orientations données par le gouvernement suite aux conclaves budgétaires** » .

ASSI, quelques éléments budgétaires



- Que dit la loi ?

Art. 39..

....
Pour fixer les objectifs partiels au sein de cette proposition globale, le Comité de l'assurance indique, par rapport aux estimations techniques, pour les secteurs concernés selon le cas

- soit le montant d'économies à réaliser ainsi que les mesures d'économies concrètes correspondantes accompagnées de la date de leur entrée en vigueur, - -
- soit les montants correspondants à des mesures positives ainsi qu'un descriptif de ces mesures accompagnées de leur date d'entrée en vigueur.

En l'absence d'une telle proposition au premier lundi d'octobre, le Conseil général est compétent en matière de fixation des objectifs partiels.

ASSI, quelques éléments budgétaires



Quelques considérations :

- *Comité de l'Assurance => proposition peut être le compromis/consensus entre les OA et les prestataires . Difficile à mettre en question au niveau du Conseil général*
 - *Si pas d'accord sur la proposition globale et/ou sur les définitions des budgets partiels*
 - => c'est le Conseil Général qui votera , avec des prestataires au balcon*
 - => les arbitrages à ce niveau peuvent donc ne pas du tout tenir compte des priorités évoquées par les prestataires*
- => Intérêt de privilégier un compromis au Comité de l'Assurance !*

ASSI, quelques éléments budgétaires



Quelques considérations :

...Intérêt de privilégier un compromis au Comité de l'Assurance !

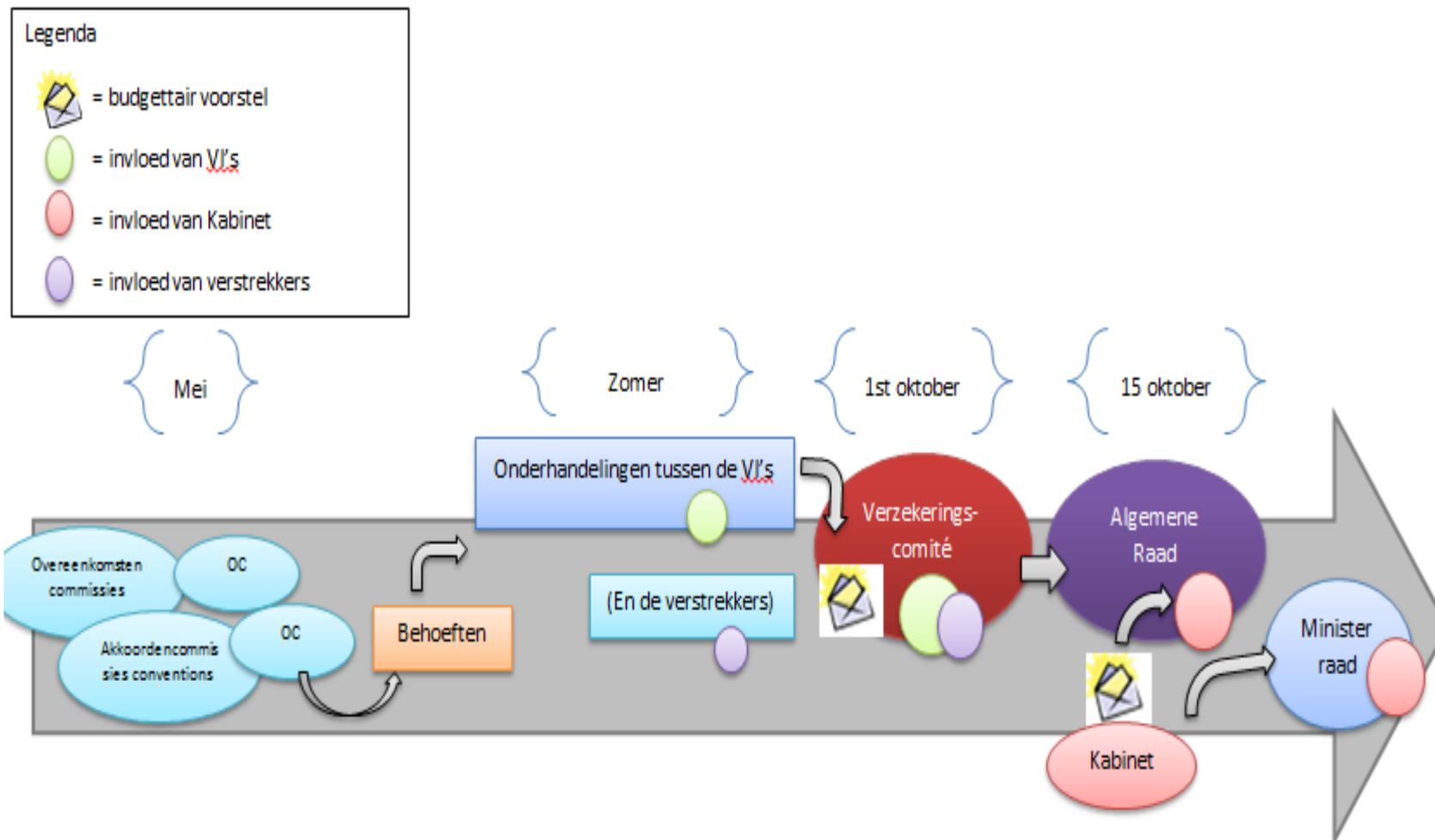
=> Il faut du temps à la concertation

MAIS depuis la nouvelle loi et le calendrier drastique pour l'élaboration du budget 2017 et à venir , avec effet rétroactif sur la procédure 2016...

ASSI, quelques éléments budgétaires



Philosophie de dialogue et de concertation dans la procédure budgétaire jusqu'en 2016.



ASSI, quelques éléments budgétaires



Note CGSS 2016/024 Bruxelles, le 23 mars 2016.

OBJET : adaptation du calendrier budgétaire "soins de santé".

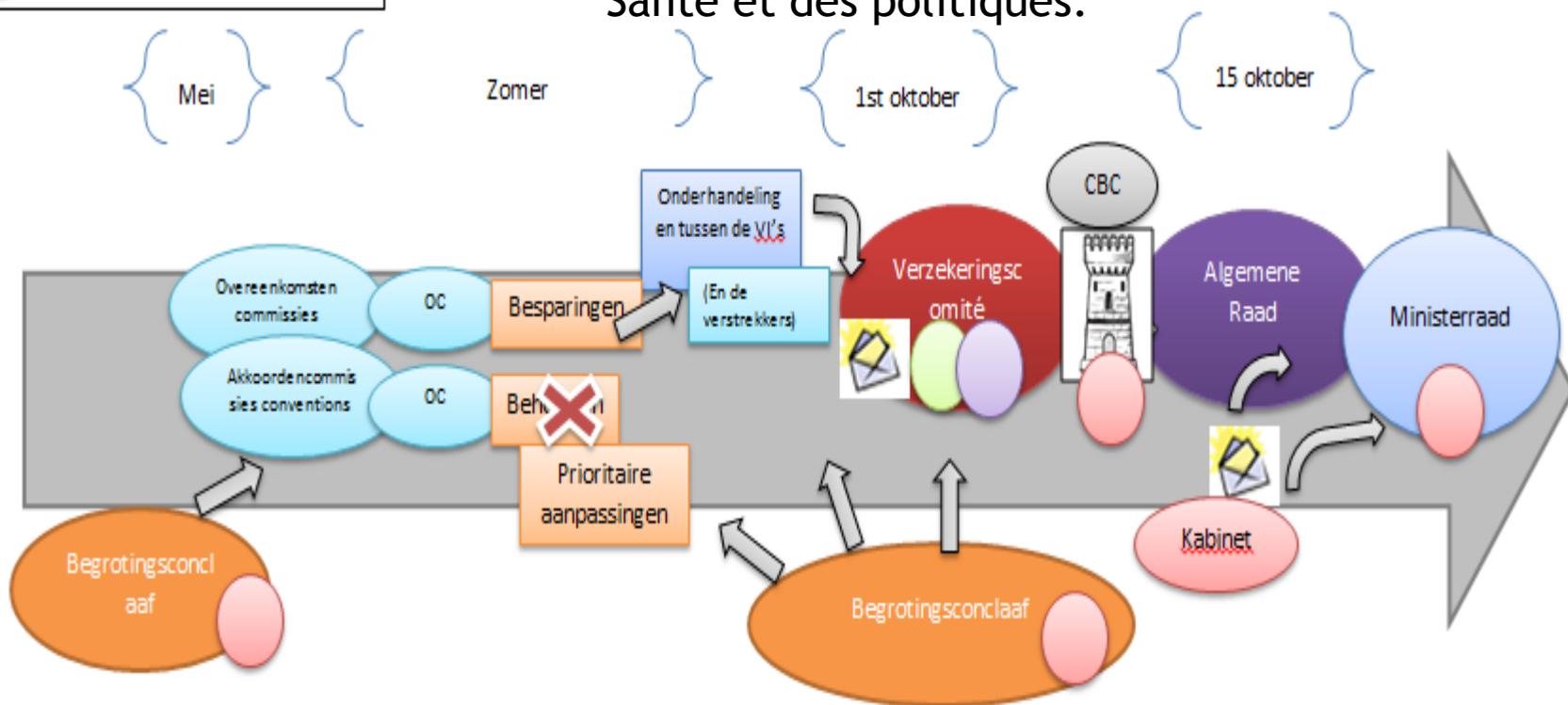
- **CONTENU DES MODIFICATIONS :**
- La Commission européenne a renforcé le contrôle exercé sur les budgets des Etats membres au moyen du *two-pack* et du *six-pack*. Une des conséquences est **l'adaptation obligatoire du calendrier budgétaire belge au semestre européen**, le calendrier budgétaire européen auquel doivent se conformer tous les Etats membres.
- Le **calendrier budgétaire des soins de santé devrait également être adapté à cette situation**. En outre, on profite de l'occasion pour améliorer le calendrier budgétaire actuel de telle sorte que le processus budgétaire puisse se dérouler dans des conditions optimales.

ASSI, quelques éléments budgétaires

Legenda

-  = budgettair voorstel
-  = invloed van VL's
-  = invloed van Kabinet
-  = invloed van verstrekkers

- Procédure 2017 :
 - Diminution de l'impact des OA
 - Pression sur le modèle de concertation : timing impossible , balisage externe
 - Augmentation du rôle du cabinet de la Santé et des politiques.



ASSI, quelques éléments budgétaires



Loi 14 07 1994 : art 40

Année 2000 : l'objectif budgétaire annuel global est fixé à [12.412.731.000 EUR].

A partir de l'année 2001, ce montant sera augmenté annuellement d'une **norme de croissance réelle maximale de 2,5 %** par rapport à l'objectif budgétaire annuel de l'année précédente.

Pour l'année 2004, l'objectif budgétaire annuel global est fixé à **16 257 831 milliers EUR**.

A partir de l'année 2005, ce montant est majoré chaque année d'une **norme de croissance réelle de 4,5 %** par rapport à l'objectif budgétaire annuel global de l'année précédente, ainsi que de **l'augmentation prévue de l'indice santé** au cours de l'exercice concerné.

A partir de l'année 2008 le montant de l'objectif budgétaire annuel global précité est majoré.

Pour l'année 2012, l'objectif budgétaire annuel global est fixé à **25.627.379 milliers EUR**.

Pour l'année 2013, ce montant est majoré d'une **norme de croissance réelle de 2 %**, ainsi que de l'augmentation prévue de **l'indice santé** au cours de l'exercice concerné et de **40 millions d'euros**.

ASSI, quelques éléments budgétaires



Loi 14 07 1994 : art 40

§ 1A partir de l'année 2014, le montant de l'objectif budgétaire annuel global correspond au montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'année précédente, majoré d'une **norme de croissance réelle de 3 %**, ainsi que de l'augmentation prévue de **l'indice santé au cours de l'exercice concerné**.

Pour l'année 2015, l'objectif budgétaire annuel global est fixé à **23.851.797** milliers d'euros.

A partir de 2016, le montant de l'objectif budgétaire annuel global correspond au montant de **l'objectif budgétaire annuel global de l'année précédente**, majoré **d'une norme de croissance réelle de 1,5 p.c.**, ainsi que du montant qui correspond au surcoût dans l'année budgétaire de **l'indexation des salaires, des interventions de l'assurance, des tarifs et des prix** tels que prévus par ou en vertu de la présente loi coordonnée.

Pour l'année 2016, le montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'année précédente est en outre d'abord diminué de l'impact du financement des investissements dans l'infrastructure et les services médico-techniques des hôpitaux tels que définis dans l'article 5, § 1er, I, alinéa 1er, 1°, de la loi spéciale du 8 août 1980 de réformes institutionnelles.

Pour l'année 2016, le montant de l'objectif budgétaire annuel global est augmenté de 14.456 milliers d'euros supplémentaires. Cette augmentation supplémentaire fait partie intégrante de l'objectif budgétaire annuel global pour l'année 2016.

ASSI , quelques éléments budgétaires



- § 2. En cas de non-approbation de l'objectif budgétaire, le Conseil général en avise le Ministre. Dans ce cas, sur proposition du Ministre, le Conseil des ministres fixe le montant de l'objectif budgétaire annuel global de l'assurance soins de santé , fixe les objectifs partiels et les budgets globaux des moyens financiers pour les prestations ou groupes de prestations auxquels ce système est applicable.
- § 3. Le Conseil général ou le Ministre, selon le cas, communique les décisions relatives à l'objectif budgétaire annuel global et aux budgets globaux des moyens financiers au Comité de l'assurance. Ce dernier communique sur base de ces décisions, les objectifs budgétaires annuels partiels aux commissions de conventions ou d'accords.

ASSI, quelques éléments budgétaires



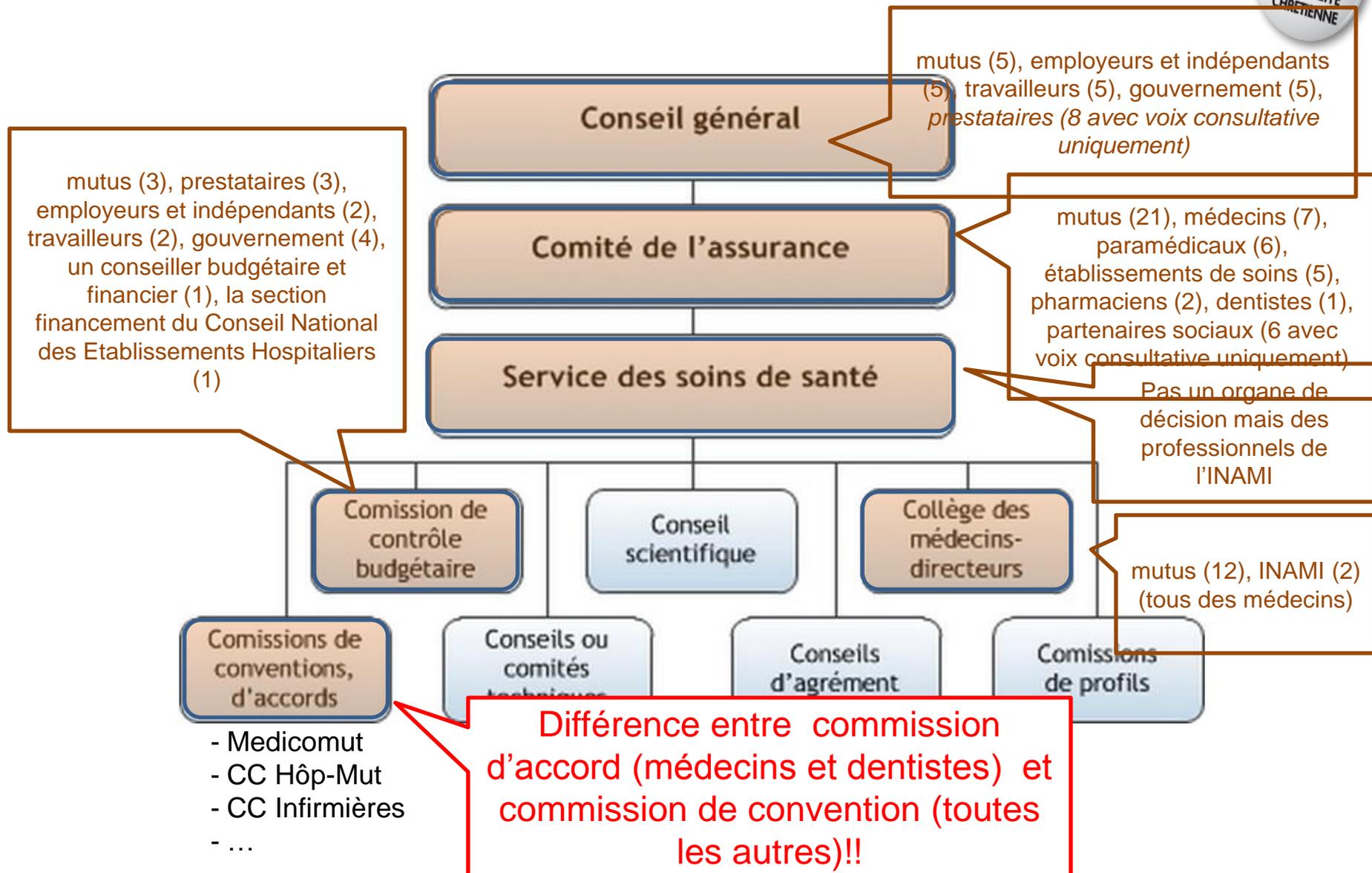
31 mai	Estimations techniques sur la base des réalisations de l'année n-1
À partir du 1 ^{er} juin	Le Comité de l'assurance et le Conseil général transmettent des éléments (1) du cadre budgétaire général et du trajet pluriannuel; (2) les priorités stratégiques en matière de nouvelle politique et les adaptations de la politique existante aux différentes commissions de conventions et d'accords. Ces données peuvent être transmises par étapes, en fonction des informations déjà disponibles dont disposent déjà le Conseil général et le Comité de l'assurance
30 juin	Livraison des rapports d'audit permanent
Processus continu et au plus tard le 1 ^{er} septembre	Les commissions de conventions et d'accords déterminent les éléments suivants, compte tenu du cadre budgétaire général et des priorités stratégiques du Conseil général et du Comité de l'assurance, ainsi que des résultats de l'audit permanent : (1) les moyens financiers en vue du financement d'adaptations prioritaires (2) les mesures compensatoires si sur la base des estimations techniques de mai on prévoit un dépassement au sein du secteur, ou afin de pouvoir financer éventuellement une nouvelle politique
Au plus tard le 15 septembre	Estimations techniques de septembre sur la base des réalisations jusques et y compris le mois de mai de l'année courante
Au plus tard le huitième jour ouvrable suivant le 15 septembre	Rédaction du rapport CCB en CCB sur la base des estimations techniques de septembre
1 ^{er} lundi d'octobre	Vote final au CA de la proposition budgétaire de l'objectif budgétaire et de la répartition en objectifs budgétaires partiels (donc deuxième tour de scrutin et séance). Cette proposition doit être conforme au cadre budgétaire.

ASSI, quelques éléments budgétaires



Mercredi après le vote au CA	Le mercredi après le vote au CA, la CCB analyse la proposition du CA en vue de formuler un avis à l'intention du CG afin de vérifier la conformité budgétaire de la proposition.
2 ^e lundi d'octobre	Vote au Conseil général du budget INAMI, tant dans le cadre qu'en dehors de l'objectif budgétaire ; le président de la CCB présente une analyse de la proposition budgétaire du CA. Le budget approuvé par le Conseil général doit être conforme au cadre budgétaire.

ASSI , quelques éléments budgétaires



ASSI , quelques éléments budgétaires



- Base de calcul du budget
- Norme de croissance
- Indexation
- Estimations techniques
- Marges/Sous-consommation/Economies structurelles
- Budget hors norme

Base de calcul du budget



$$\text{Budget}_{t+1} = \text{budget}_t + \text{norme de croissance} + \text{index}$$

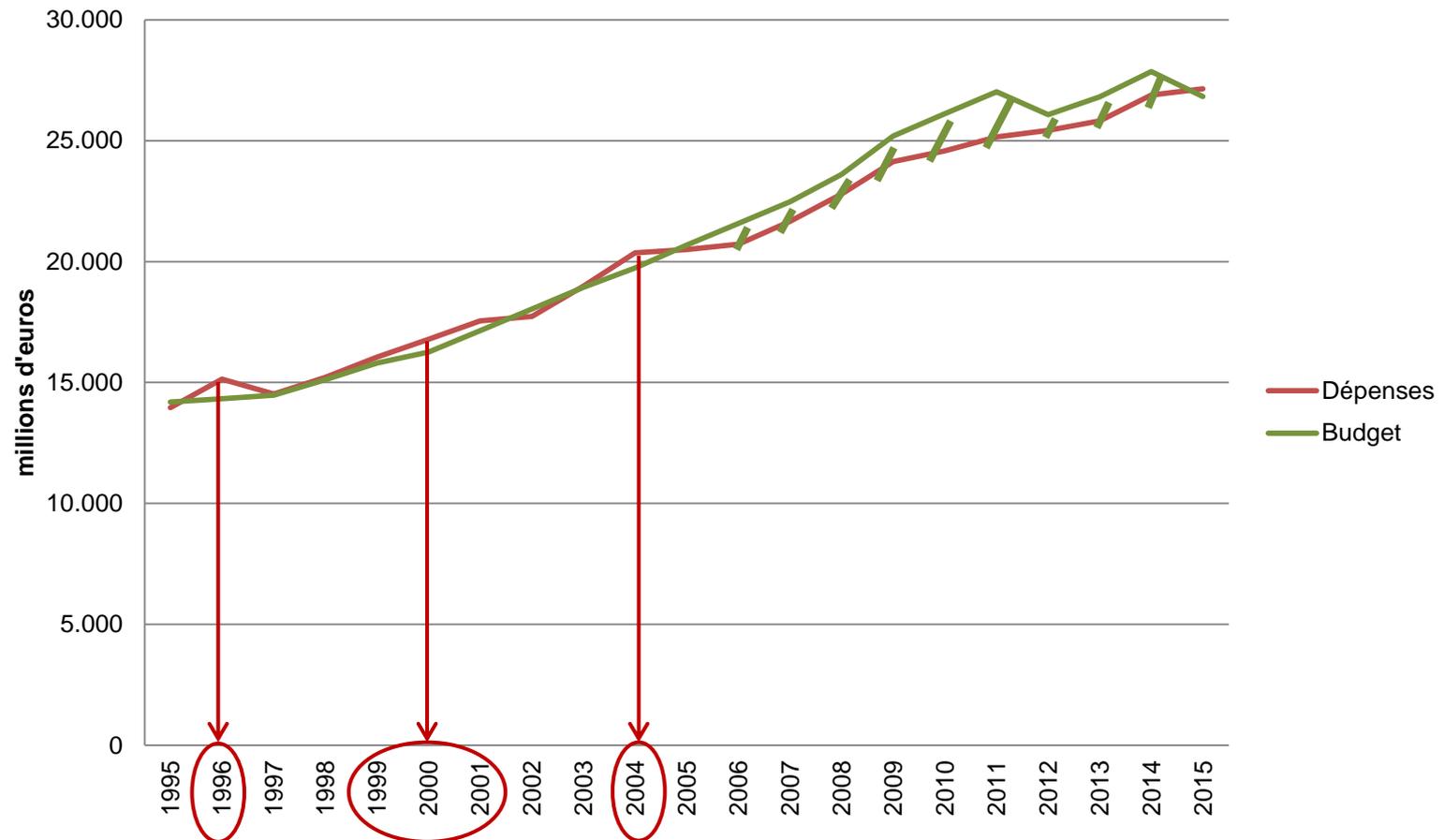
↓

Base de calcul

ASSI , quelques éléments budgétaires



Evolution du budget et des dépenses en prix 2014



$$\text{Budget}_{t+1} = \text{budget}_t + \text{norme de croissance} + \text{index}$$

↓
Base de calcul

Autres options pour la base calcul?

- Dépenses (estimations techniques) t?
- Dépenses seulement en cas de 'sous-consommation'
- Ajustement one-shot pour aligner avec les dépenses
- ...

Base de calcul du budget



$$\text{Budget}_{t+1} = \text{budget}_t + \text{norme de croissance} + \text{index}$$

↓
Base de calcul

Pour 2016:

- Estimation technique (X en dessous du budget)
- Diminué de X millions d'euros d'économies

Pour 2017 :

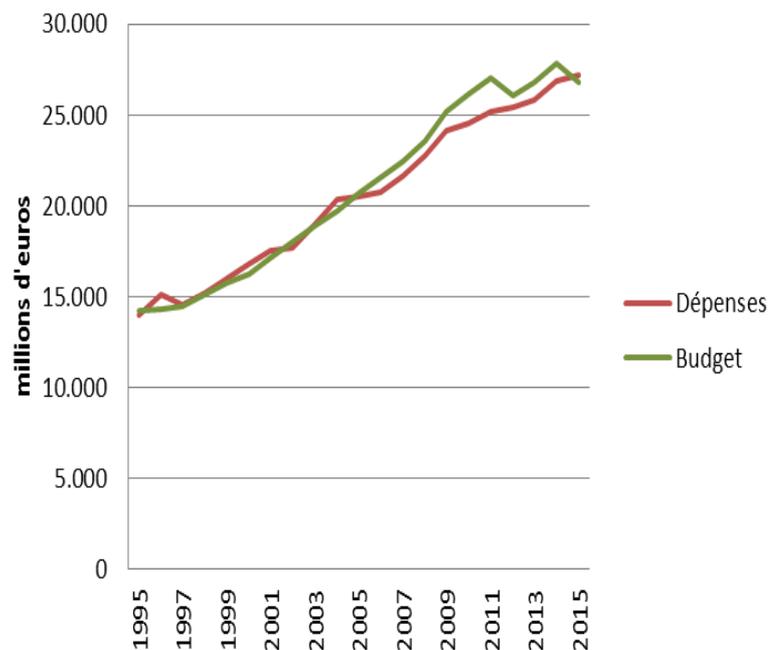
- Idem

Dépenses versus budget



Evolution du budget et des dépenses

en prix 2014



	95-99	2000-2003	2004-2012	2013	2014	2015*	2016-2019
Norme de croissance légale	1,5%	2,5%	4,5%	2,0%	3,0%	1,5%**	1,5%
Croissance annuelle moyenne en termes réels	3,54%	5,77%	2,76%	1,56%	4,08%	2,23%	?

2010=100

* A partir de 2015 on ampute les compétences transférées

** Pour l'année 2015, la croissance réelle du budget n'est que de 1,1%

$\text{Budget}_{t+1} = \text{budget}_t + \text{norme de croissance} + \text{index}$

Avant 2015:

Marge générée par l'indexation appliquée sur le total

A partir de 2015:

Seule la masse d'index nécessaire pour l'indexation correcte de chaque sous-secteur est attribuée (-40%)

Trois types d'indexation:

- Honoraires:

Index soins de santé (ISS) appliqué au 1^{er} janvier

$ISS_{t+1} = \text{moyenne ISS (mars-juin)}_t - \text{moyenne ISS (mars-juin)}_{t-1}$ (0,53% pour l'année 2015)

- Les secteurs résidentiels

Indice pivot (appliqué le 1^{er} du mois après dépassement de 2%) (1,2% pour l'année 2015)

- Les médicaments/matériels

Pas indexé automatiquement

Mai: Estimation des dépenses:

- Extrapolation des 3-5 dernières années
- Tenant compte de tarifs et prix les plus récents
- Tenant compte de l'impact des mesures depuis le début de l'année en cours.

Septembre: Estimations techniques révisées

- Tenant compte des premiers mois de l'année

“Montants réservés”

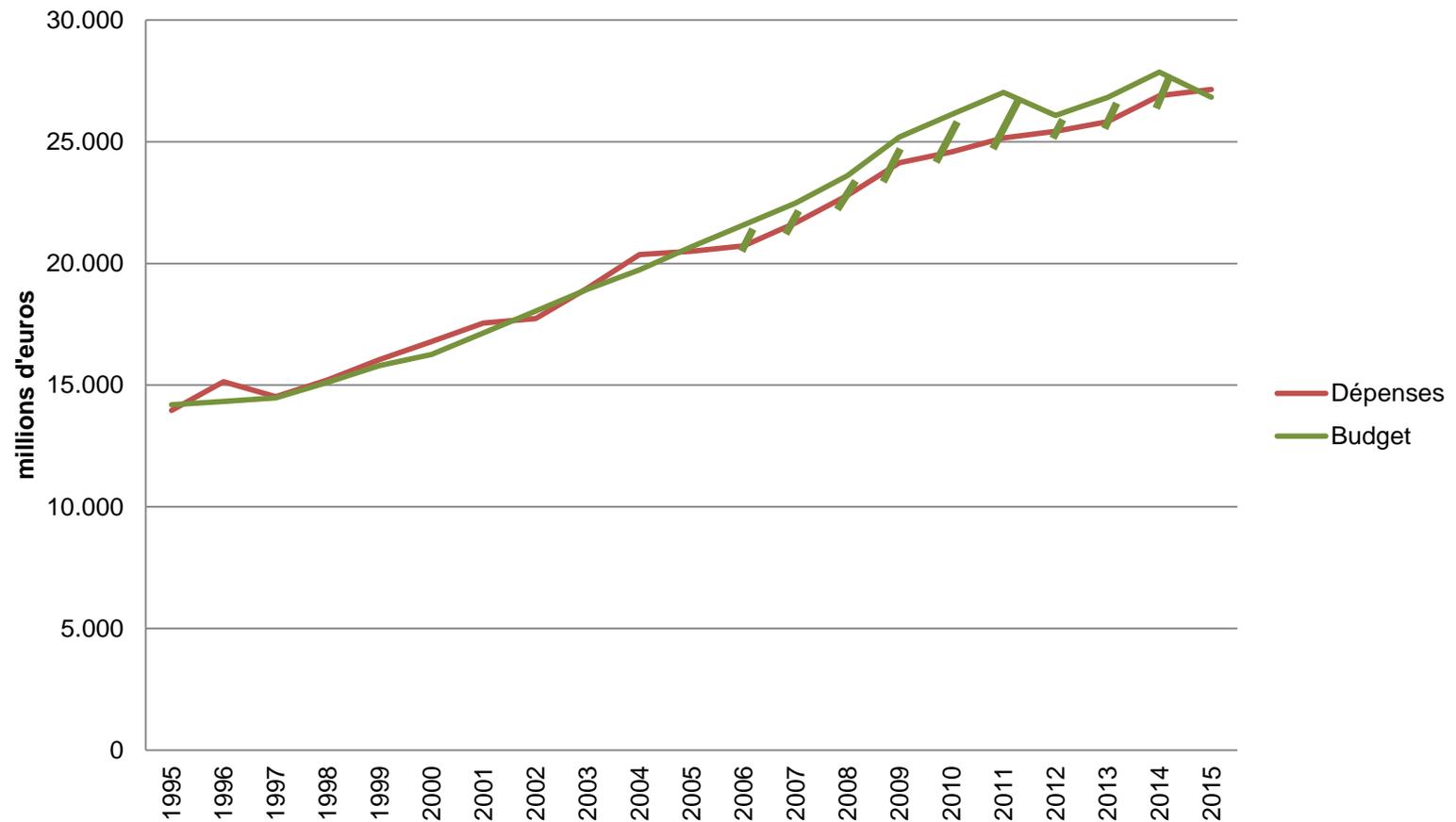
Dépenses prévues mais pas effectuées dans l'année (temps nécessaire d'implémentation d'une nouvelle mesure, budget prévu surestimé...). Le service de l'INAMI l'indique tout de même pour donner une image correcte des dépenses annuelles à venir.

Des montants réservés n'existent en principe **que dans les estimations techniques de l'année en cours**. Mais deviennent parfois un instrument d'ingénierie financière...

Marges: sous-consommation ou économies structurelles



Evolution du budget et des dépenses en prix 2014



Budget Soins de Santé et impact de mesures du gouvernement

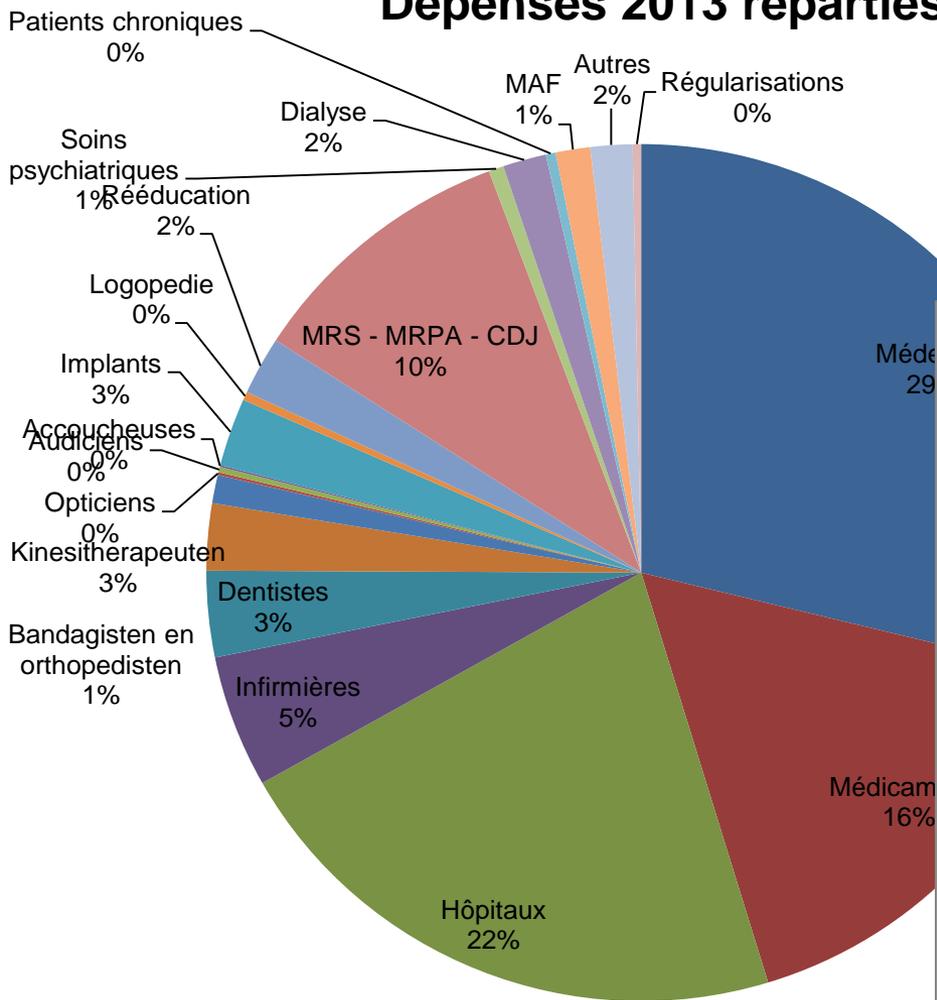


- Comment limiter le budget disponible :
 - 1/ Abaissé la norme de croissance
 - 2/ Base des estimations techniques des dépenses plutôt que du budget de l'année T-1
 - 3/ Appliquer la masse d'index sur les objectifs partiels
 - 4/ Imposer des compensations pour les dépassements
 - 5/ “ Terminologie subtile ” :
 - Sous-utilisation , blocage structurel
 - 6/ Gel , report des montants réservés
 - 7/ Mesures d'économies :
 - Conclave
 - Ministre

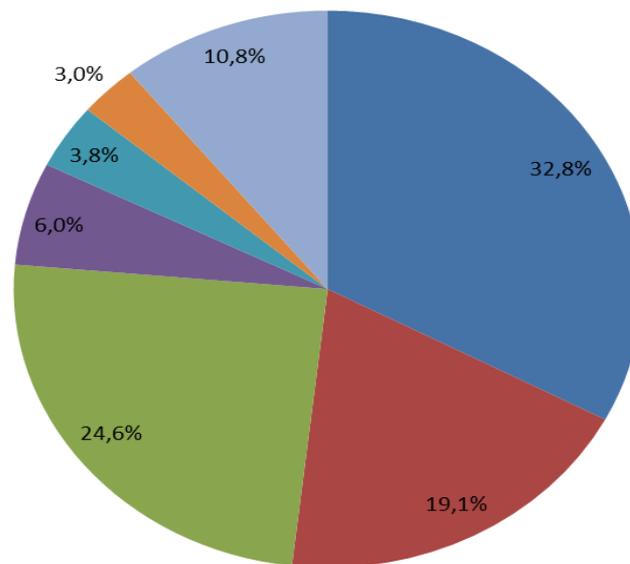
Répartition du budget global soins de santé



Dépenses 2013 réparties par secteurs



Verdeling gezondheidsuitgaven - RIZIV 2015



- Geneesheren
- Geneesmiddelen
- Ziekenhuizen (BFM)
- Verpleegkundigen
- Tandartsen
- Kinesithérapeuten
- Andere

Budget : quelques constats.



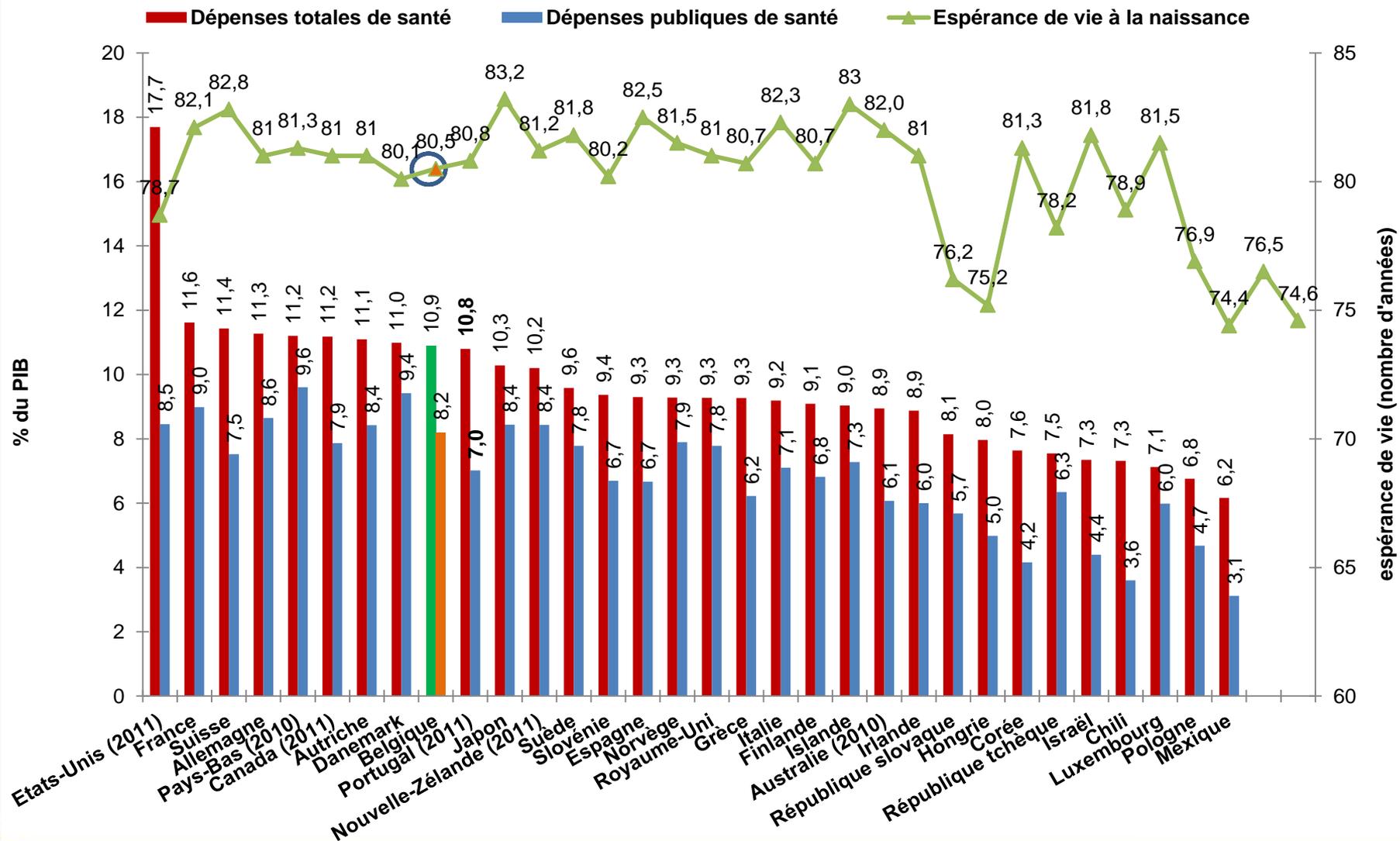
- Budget 2017 :
 - En milliers d'€
24.627.164 € dont 370.895 € de blocage structurel

Est-ce assez ?

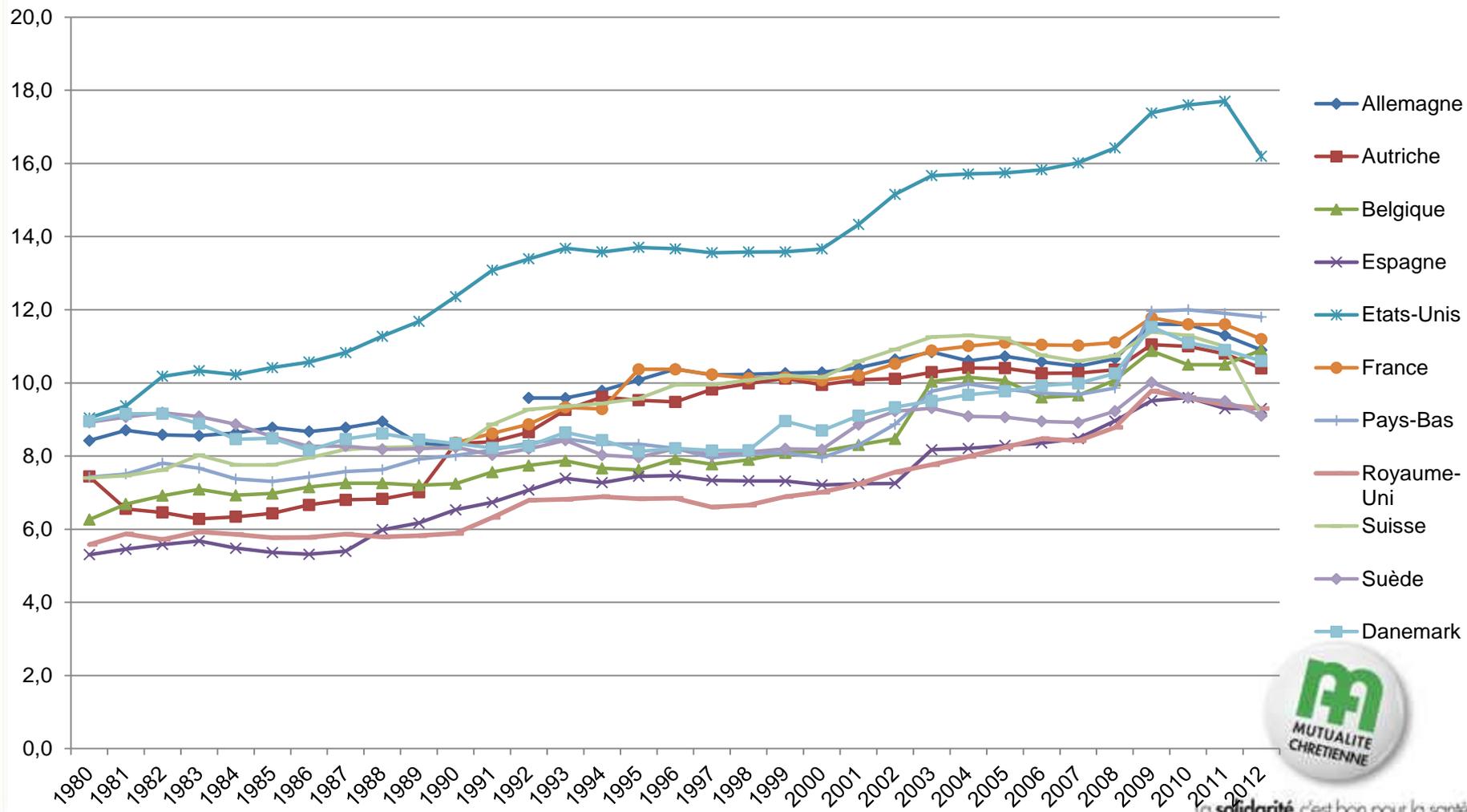
Quid à l'avenir et au-delà du budget?

Sommes-nous performants ?

Dépenses totales et publiques de santé au sein de l'OCDE et espérance de vie (Eco santé 2014, données 2012)

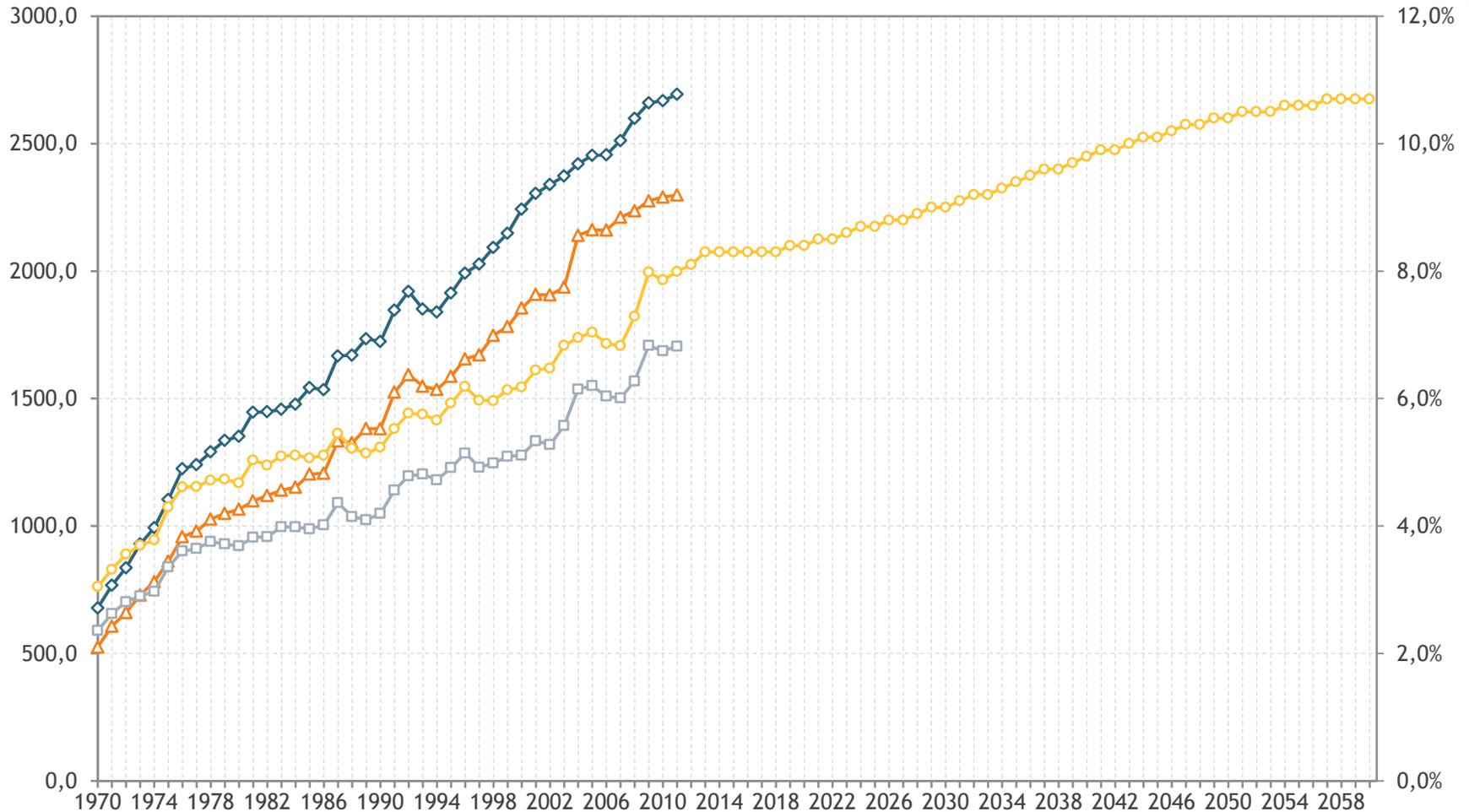


Evolution des dépenses totales de santé en % du PIB 1980-2012 (Eco santé 2014, données 2012)



la solidarité c'est bon pour la santé.

Dépenses publiques en soins de santé, 1970-2011 et partie Assurance Maladie et Invalidité (AMI), par tête de la population en prix de 2011 et en % du PIB (INAMI)



—△— Soins de santé INAMI par tête (échelle de gauche)

—◇— Soins de santé (total public) par tête (échelle de gauche)

—□— Soins de santé INAMI en % PIB (échelle de droite)

—○— Soins de santé (total public) en % PIB (échelle de droite)

Evolution des dépenses de santé

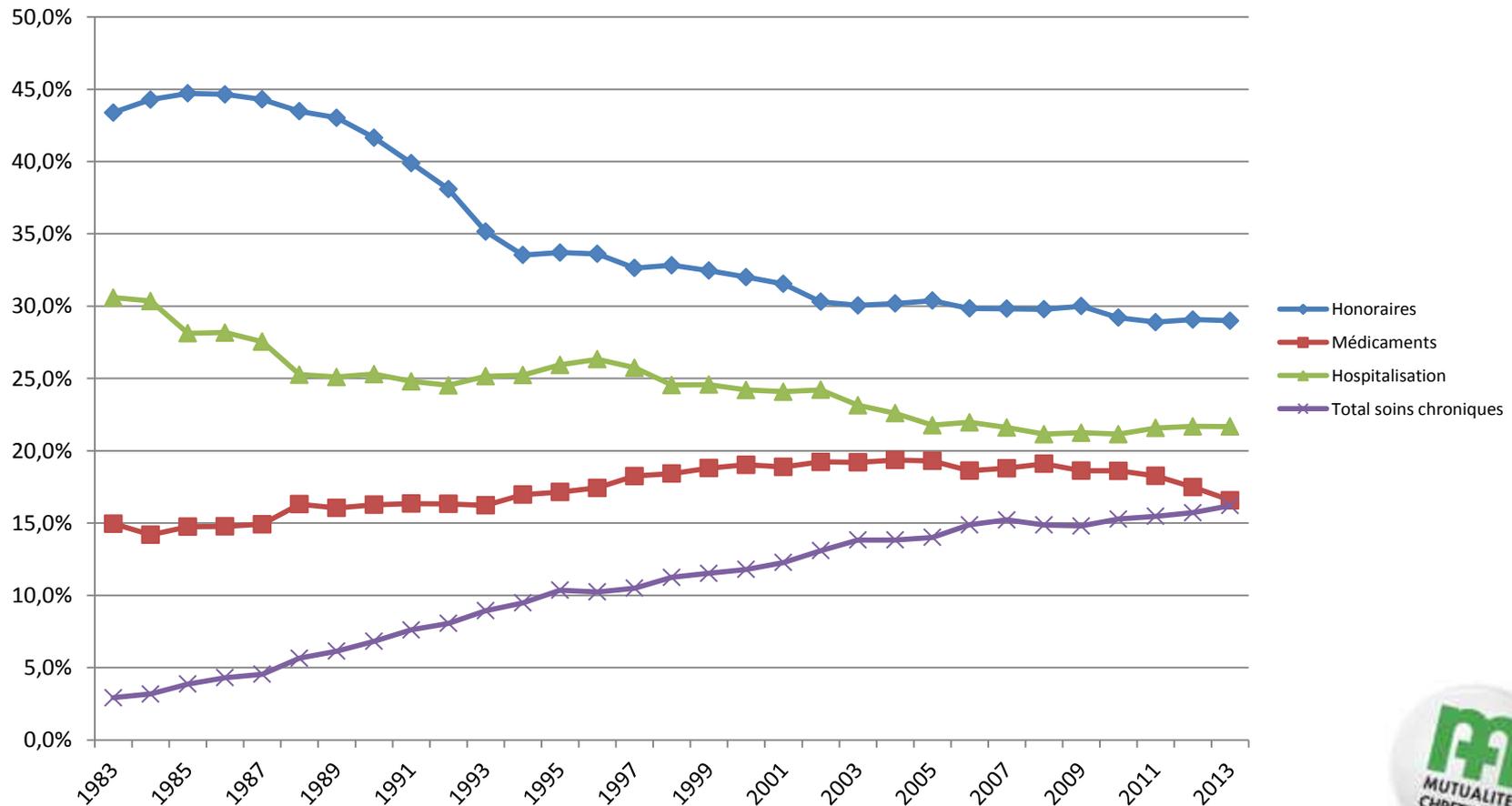
En millions d'euros	Dépenses 2003	Dépenses 2008	Dépenses 2013	Croissance annuelle moyenne 2003-2013	ET 2014 (sans matières transférées)	Budget 2014 (sans matières transférées)	Objectif 2015 (sans matières transférées)	Croissance autorisée 2014 -2015
Médecins	4.624	6.166	7.445	4,9%	7.712	7.779	7.764	0,7%
Médicaments	2.955	3.956	4.257	3,7%	4.306	4.370	4.281	-0,6%
Hôpitaux	3.561	4.380	5.568	4,6%	5.761	5.721	6.039	4,8%
Infirmières	659	955	1.290	7,0%	1.342	1.345	1.415	5,4%
Dentistes	475	672	839	5,9%	868	867	875	0,9%
Kinesithérapeutes	371	512	652	5,8%	676	680	693	2,4%
Bandagistes et orthopédistes	142	203	275	6,8%	219	224	220	0,5%
Opticiens	10	15	27	10,8%	32	35	36	11,5%
Audiciens	17	29	53	12,3%	57	55	58	1,3%
Accoucheuses	7	12	17	9,2%	18	18	20	8,5%
Implants	350	464	663	6,6%	709	725	734	3,6%
Logopedie	42	59	82	7,0%	88	87	91	3,8%
Rééducation	288	417	568	7,0%	359	358	366	2,0%
MRS - MRPA - CDJ	1.319	1.931	2.632	7,2%	26	29	24	-8,0%
Soins psychiatriques	90	115	145	4,9%	4	4	4	7,0%
Dialyse	256	337	416	5,0%	430	436	410	-4,6%
Patients chroniques	61	77	96	4,6%	101	102	105	4,2%
MAF	150	277	331	8,2%	360	366	371	3,0%
Autres	74	245	403	18,5%	414	1.195	422	2,0%
Régularisations	-64	-118	-81	2,4%	-81	-94	-81	0,0%
TOTAL en euros	15.384	20.704	25.679	5,3%	23.401	24.302	23.847	1,9%

CHRISTELIJKE
MUTUALITEIT

CM. Op uw gezondheid.

Evolution des dépenses de santé par grande catégories (1983-2013)

Evolution de la part des grands postes de dépenses de santé en % des dépenses totales de santé (Données INAMI)



La solidarité, c'est bon pour la santé.

Des coûts à charge des patients importants

- La part du coût à charge des patients est de 24,9%, soit plus de 9 milliards d'Euros: tickets modérateurs, suppléments, prestations non remboursées
- Coûts particulièrement élevés pour les malades chroniques
- Les coûts à l'hôpital peuvent être élevés en fonction de la pathologie, du choix de la chambre et de l'hôpital
- Les coûts des médicaments représentent la part la plus élevée dans le coût total à charge des patients, plus de 30%
- La médecine duale s'étend



Une grande concentration des soins

- 5% des patients = 53% du coût des soins (AMI)
- Les coûts sont liés à l'âge et la dépendance
- Seule une réponse solidaire est efficace



Et au-delà du budget ...L'actualité générale!



- Le contexte social
 - ⇒ L'isolement
 - ⇒ La paupérisation
 - ⇒ La multiculturalité
 - ⇒ La pression globale et le budget
 - ⇒ La rupture de solidarité
 - ⇒ ***Homo homini lupus est ?***



- Le vieillissement
 - La perte d'autonomie
- Les malades chroniques
 - La gestion du complexe
- Les épuisements psychologiques
 - La désinsertion sociétale
- Les ressources humaines
 - Professionnelles
 - Aidants Proches

De plus en plus de personnes âgées de plus en plus âgées ...

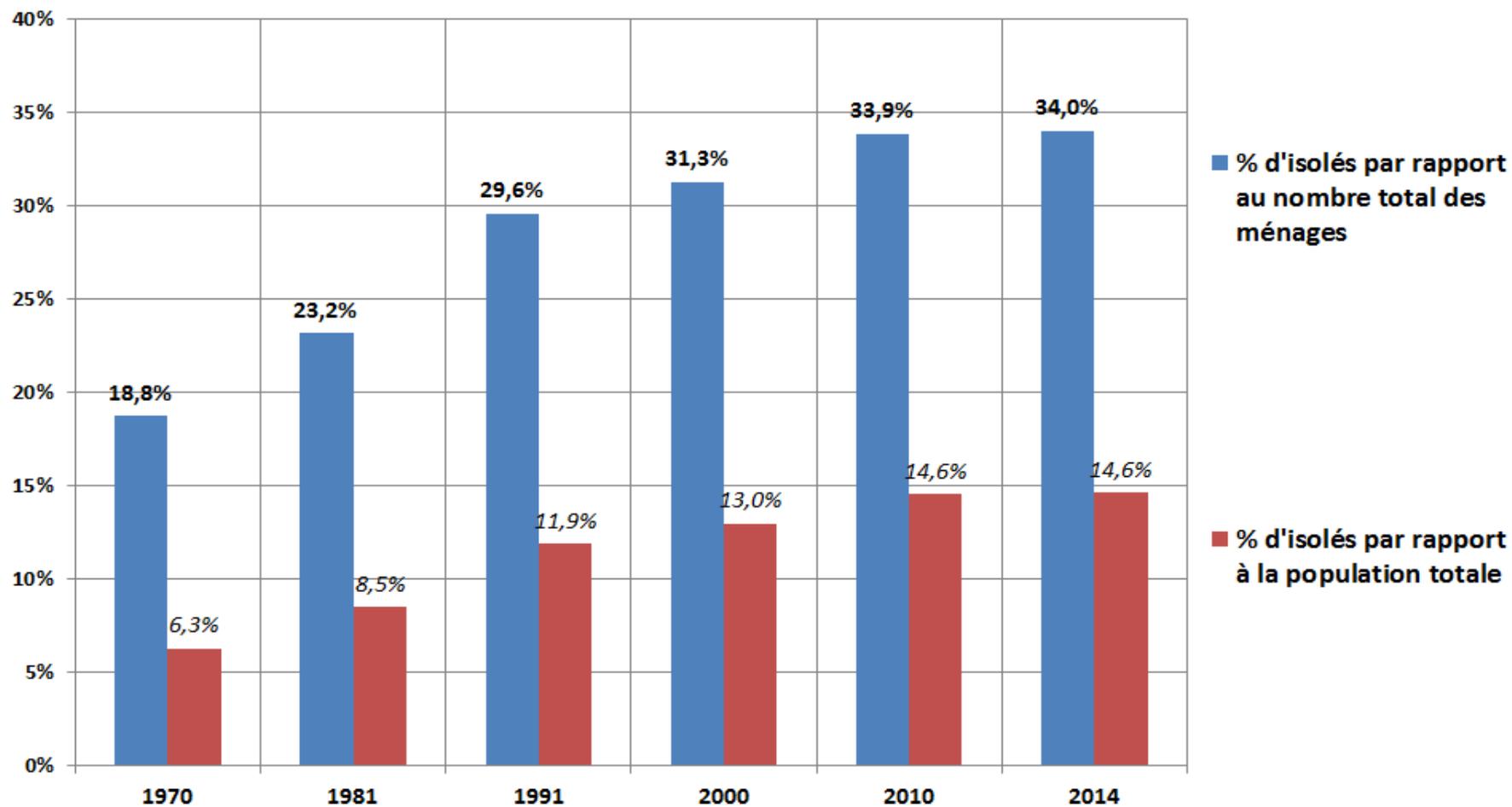


Tableau 3 Structure d'âge de la population de la Belgique, des Régions et de la Communauté germanophone de 2000 à 2060

	2000	2010	2020	2030	2040	2050	2060	2060 PP07	2060 PP10/PP07
Belgique									
Population totale (en milliers)	10.239,1	10.839,9	11.686,9	12.286,1	12.693,3	13.097,5	13.515,0	12.662,8	107
0-14 (%)	17,63	16,70	17,54	17,31	16,64	16,77	16,82	15,77	
15-64 (%)	65,62	64,74	63,49	60,69	59,32	58,73	58,43	57,96	
65+ (%)	16,75	18,56	18,97	22,00	24,04	24,50	24,75	26,27	
Age moyen	39,6	40,8	41,5	42,5	43,4	43,8	43,8	45,0	
65+ en indice (2010=100)	92	100	119	145	164	173	180	179	
85+ en indice (2010=100)	79	100	138	152	221	292	319	335	
Dépendance des âgés en %									
(65+)/ (15-64)	25,53	26,03	29,88	36,25	40,52	41,72	42,37	45,32	
Actifs par âgé (15-64)/(65+)	3,92	3,84	3,35	2,76	2,47	2,40	2,36	2,21	

Les isolés

Evolution de la part des isolés par rapport au nombre total des ménages et à la population belge (Source : SPF Economie)



Un pourcentage de personnes fragilisées et/ou en perte d'autonomie croissant



Evolution de la population de plus de 65 ans avec perte d'autonomie modérée à forte

	1997	2020
Belgique	183 000	304 147
En % des + 65 ans	11%	15%
Flandre	104 054	184 303
En % du total	57%	61 %
Wallonie	60 770	97 661
En % du total	33 %	32 %
Bruxelles	18 176	22 183
En % du total	10%	7 %

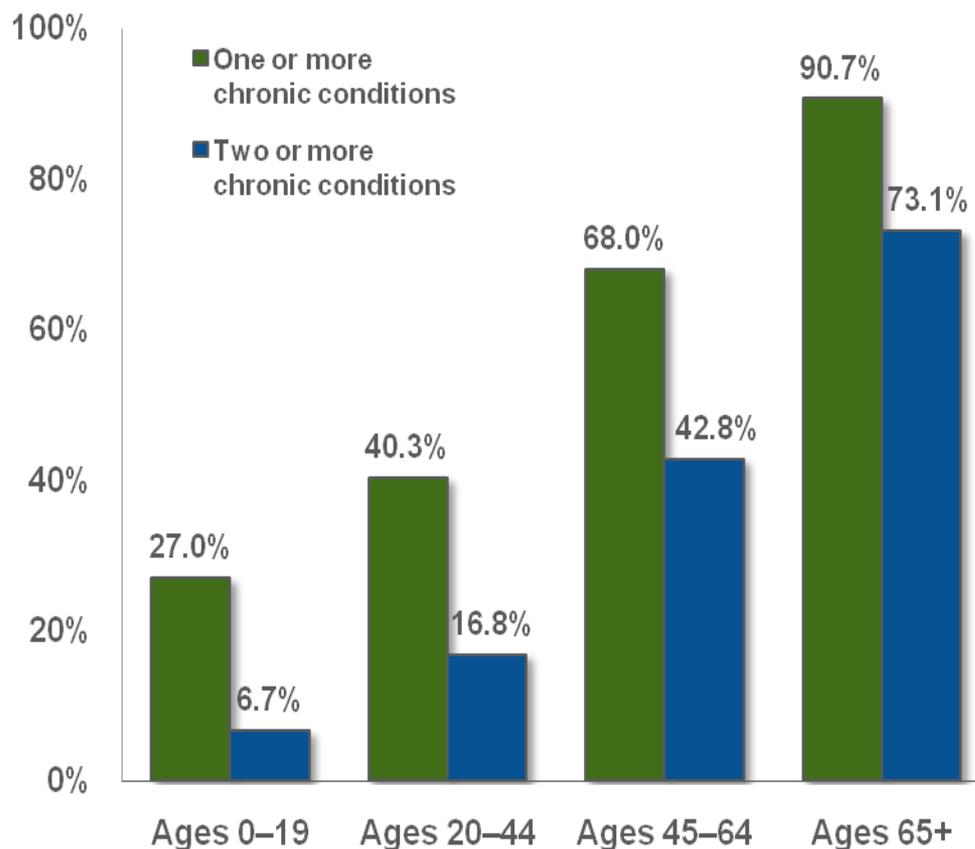
Source : Estimations Cabinet des Affaires sociales, Bureau fédéral du Plan, UNMS service d'études, 2008.

De plus en plus de malades chroniques



- **75 % des personnes âgées de 65 ans et plus au EU présente 2 maladies chroniques**

Percentage of Population in the US With Chronic Conditions



Source : Medical Expenditure Panel Survey, 2006

Prévalence obésité chez adultes, 2009

Source: OECD Obesity Update 2012

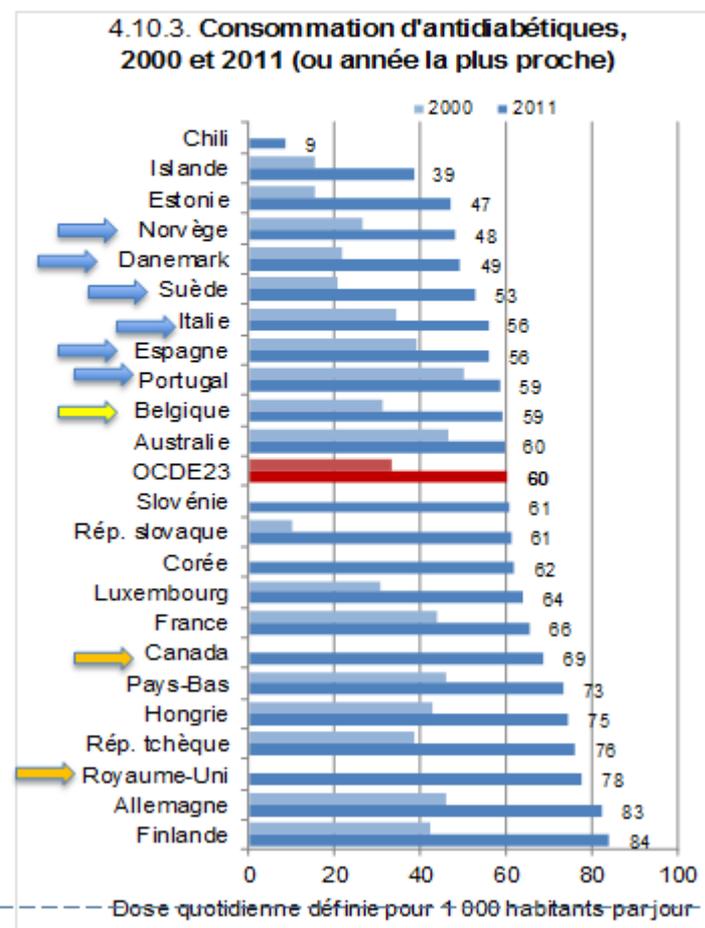
<http://www.oecd.org/health/health-systems/49716427.pdf>

Norvège	10,0
Italie	10,3
Suède	11,2
Danemark	13,4
Belgique	13,8
Portugal	15,4
Espagne	16,0
OCDE	16,9
Royaume-Uni	23,0
Canada	24,2

Consommation antidiabétiques, 2000-2011

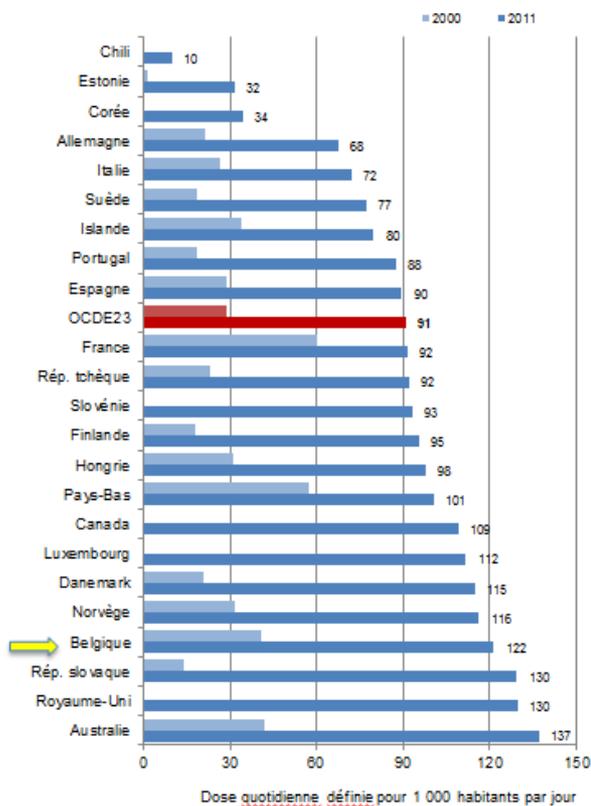
Source : OCDE PANORAMA DE LA SANTÉ 2013 : LES INDICATEURS DE L'OCDE,

© OCDE 2013, p. 103, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-fr>



Consommation hypocholestérolémiants

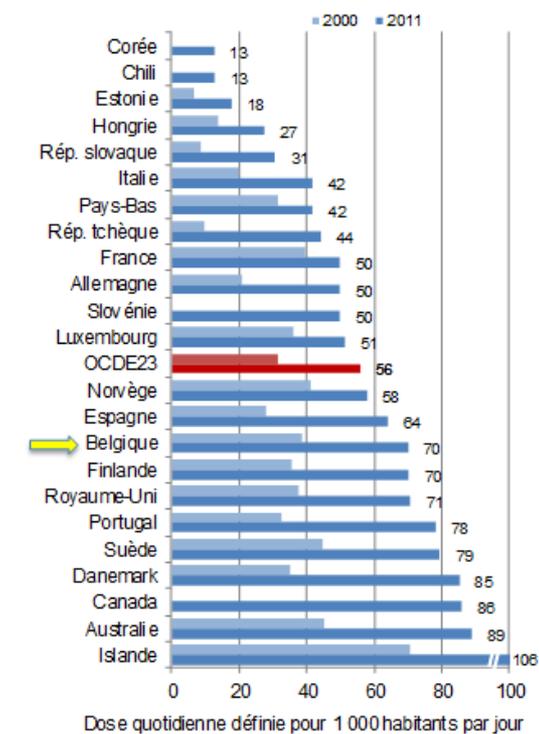
Source : OCDE PANORAMA DE LA SANTÉ 2013 : LES INDICATEURS DE L'OCDE,
© OCDE 2013, page 103



2000-2011

Consommation antidépresseurs

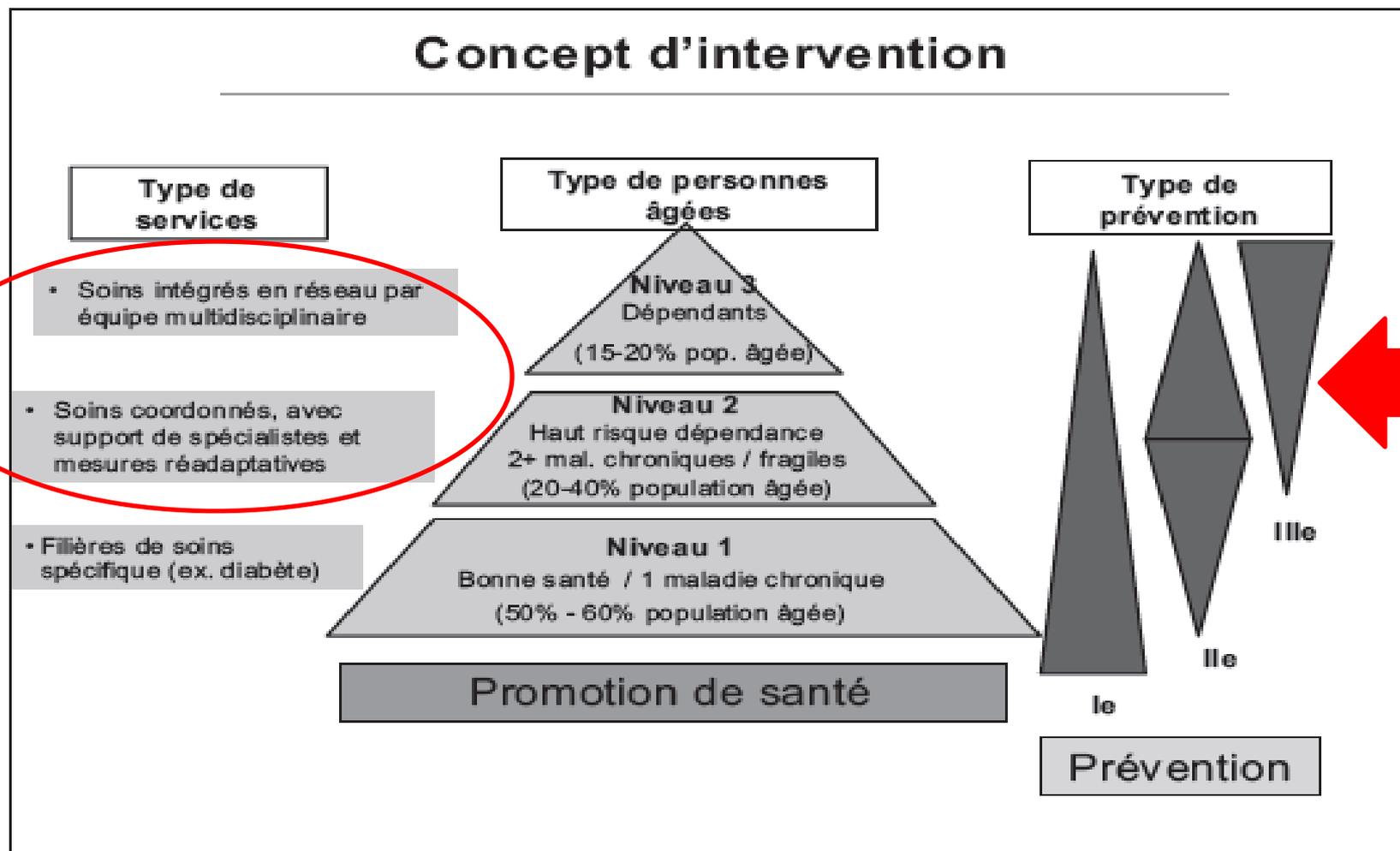
4.10.4. Consommation d'antidépresseurs, 2000 et 2011 (ou année la plus proche)



Des besoins de revalidation/rééducation en croissance



Profil de personnes âgées et concept interventionnel



• Tsunami Gériatrique ...

- Maladies chroniques
 - Fragilisés
-
- Capacité de prise en charge de notre système de santé de ces personnes dépendantes ?

Évolution des hospitalisations

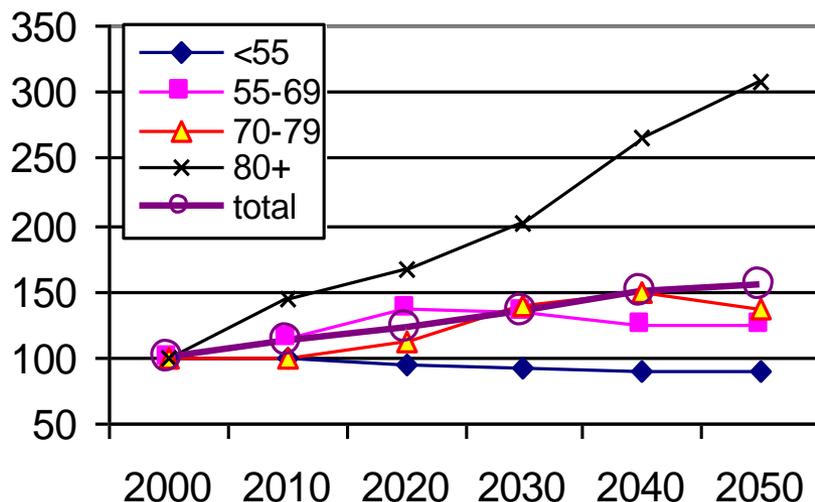
Projections (Pr Christian Swine UCL)



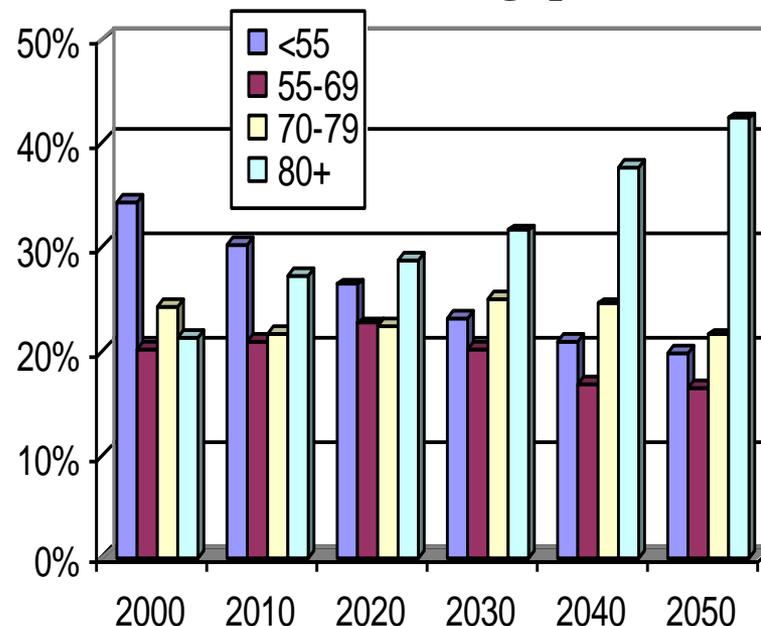
Perspectives 2000 - 2050

Selon hypothèse : stabilité des taux par âge de 2001 (INAMI)

Journées d'hospitalisation selon l'âge, Index 2000-2050, Belgique

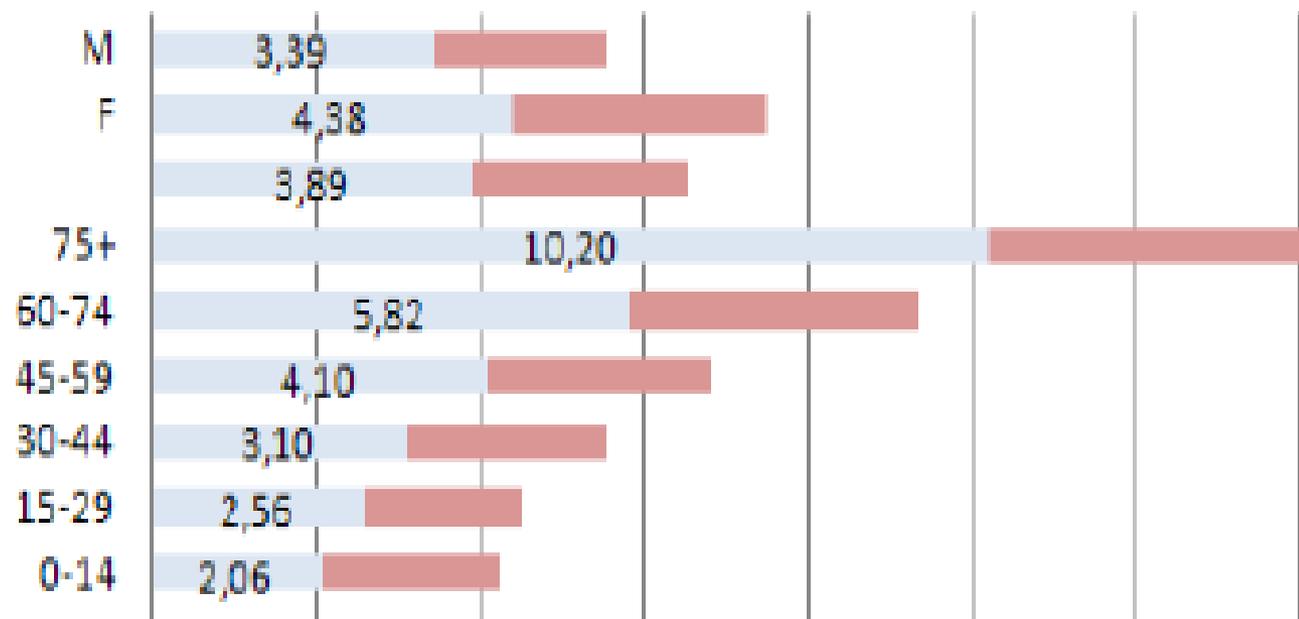


- % de journées selon l'âge, 2000-2050, Belgique



Source : Projections UCL selon profils selon l'âge INAMI (taux constants) et perspectives de population INS

Taux de fréquentation ambulatoire 2010



Nombre de consultations et de visites en médecine générale

Belgique	2007	2020	2040
Population totale	44.319.187		
65-79	10.465.088	12.486.186	15.919.266
	23,6%
80+	6.870.204	9.057.028	14.720.640
	15,5%

- Infirmières à domicile et soins chroniques :

- 90 jours FFT
- > 80 ans

2010: 2.93% de nos membres de plus de 80 ans

=> soit extrapolation à 15.650 personnes au niveau national

2020: 18.865 personnes

2030: 22.717 personnes ...

=> environ 17.000 infirmières ont attestés au moins un FFT
en 2012

.....20202030.....

« toutes choses restant égales ... »

- Soins kiné ambulatoires :

2010: 4.65 % de nos membres de plus de 80 ans => soit extrapolation à 24.791 personnes au niveau national

2020: 29.939 personnes

2030: 36.052 personnes

« toutes choses restant égales ... »

- Disponibilité ?
 - Dans l'esprit
 - Dans la réalité quotidienne
 - Boulot
 - Syndrôme des Grands-Mamans/Mamans/ Fille

Quels défis ?



- Face à ce tsunami gériatrique , à ces malades chroniques , à cette fragilisation :
=> Faire aussi bien et si possible mieux avec moins, autant ou un peu plus ...
 - De budget
 - De ressources humaines
 - De solidarité

Comment ?



- Passer d'un accompagnement de l'aigu à un accompagnement du chronique
 - ⇒ Multidisciplinarité
 - ⇒ Partage des tâches
 - ⇒ Collaboration
- Penser prévention plutôt que curatif
- Penser ressources humaines, mais aussi ressources technologiques
- Penser "empowerment" du patient , des aidants

Cela vous fait-il penser à quelque chose ?

- Le vrai défi du secteur de la santé !
 - ⇒ Conceptualisation
 - ⇒ Mise en oeuvre
 - ⇒ Mais surtout !!!! => les IMPACTS
 - ⇒ Obligation de restructuration de l'offre
 - ⇒ Quid des réseaux ?
 - ⇒ Quid de la coexistence de structures et services en overlapping ?
 - ⇒ Rôle de chacun ? Mutualités ? Acteurs de santé , de l'aide ?

- Comment allons-nous :
 - Harmoniser et simplifier l'offre ?
 - Quels "contacts points" ?
 - Quels partages de tâches , de services ?
 - Travailler en interréseau ?
 - Quid des labellisations de qualité différentes ou comment promouvoir ses "services" en concurrence inexistante?



- Comment allons-nous :
 - Passer de la culture aiguë à la culture chronique ?
 - Passer de la culture curative à la culture préventive ?
 - Empowerment
 - Multidisciplinarité
 - Prévention
 - Passer d'une assurance maladie à une assurance santé ?



La performance du système de santé belge : KCE

1. Accessibilité

- Accessibilité financière pas optimale: partie patient élevée
- Couverture universelle
- Large offre de soins
- Presque pas de liste d'attente

2. Qualité

- Par rapport aux pays limitrophes, en dessous de la moyenne pour éviter les décès prématurés (liée entre autres à un manque de concentration d'expertise dans les hôpitaux)
- Exposition élevée aux radiations imagerie
- Droit des patients : très bon score
- Prévention : bon niveau de vaccination . Mais trop peu d'investissement en prévention.
- Grande consommation de médicaments

3. Pérénnité :

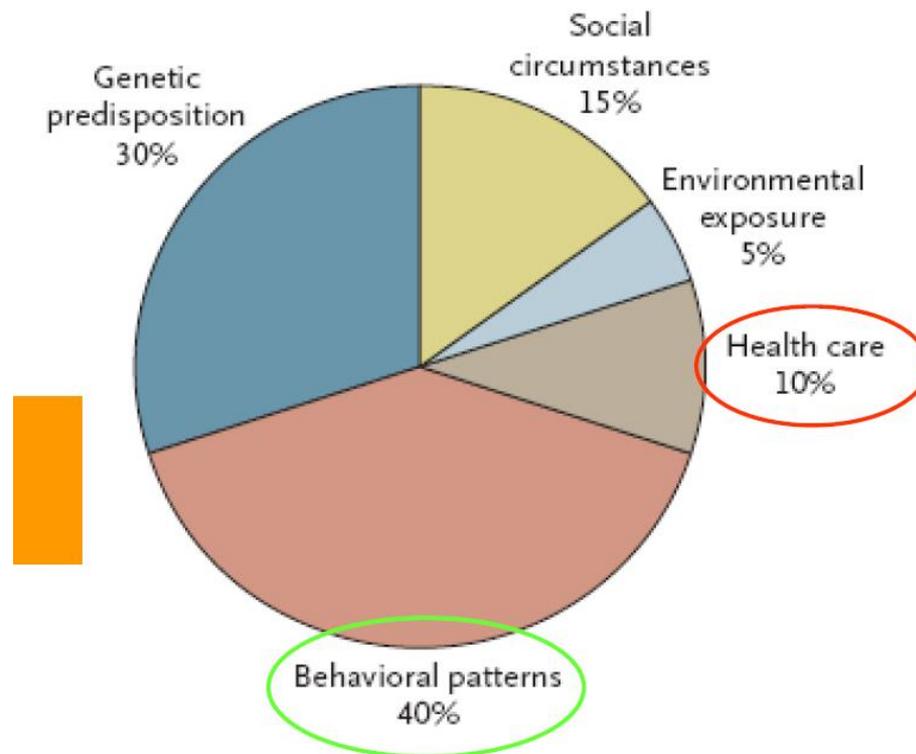
- Modèle de financement biaisé : trop à l'acte
- Suroffre : lits aigus , services hospitaliers, appareillages lourds , programmes de soins,...

Passer du Curatif au Préventif



Holistique !

Proportional Contribution to Premature Death



Schroeder, NEJM, 2007

Mode Réseau



Si vous voulez que vos rêves
se réalisent, ne dormez pas.



Proverbe juif