



UNE ANALYSE ÉCONOMIQUE ET BUDGÉTAIRE DES SOINS DE SANTÉ EN BELGIQUE

Stéphane Sorbe (OCDE)

Bruxelles, 14 mai 2013

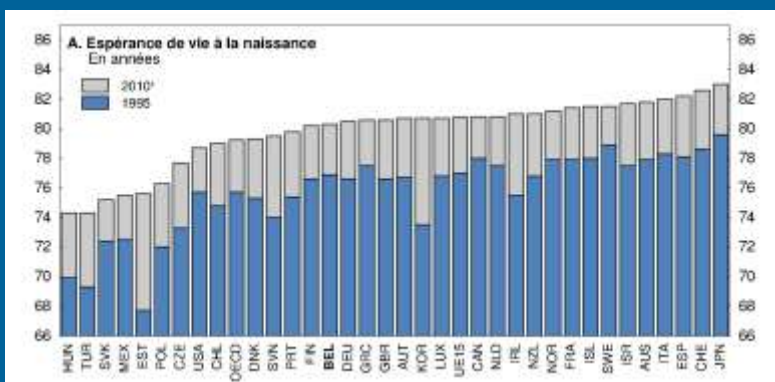


Introduction

- Analyse réalisée dans le cadre de l'Étude Économique de l'OCDE sur la Belgique :
<http://www.oecd.org/fr/ecc/etudes/belgique-2013.htm>
- Comment préparer le système de santé au vieillissement de la population ?
 - Assurer la continuité et la qualité de l'offre de soins
 - Maîtriser les coûts



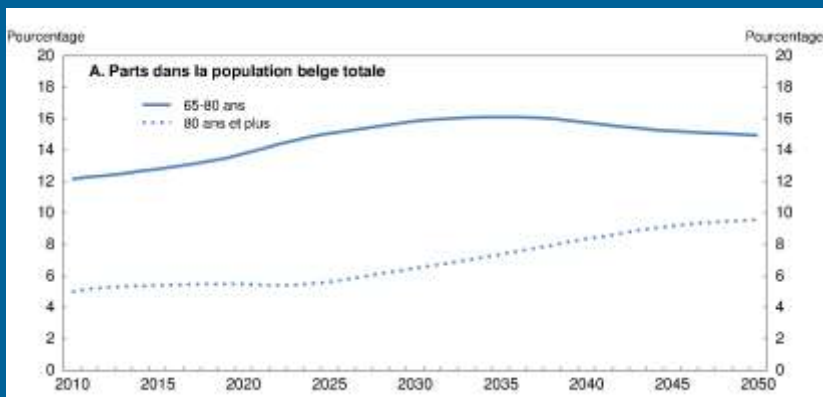
Le système de santé belge a des résultats globalement satisfaisants jusqu'ici...



3



... mais il est menacé par l'accélération du vieillissement de la population



4



Les conséquences du vieillissement sont vastes mais difficiles à anticiper

Augmentation prévue des dépenses publiques de santé, 2010-60

En pourcentage du PIB

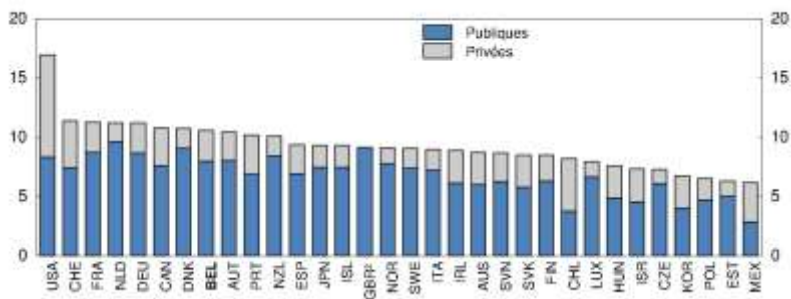
		Soins médicaux	Soins de longue durée
OCDE	Scénario de « maîtrise des coûts »	1.9	0.8
	Scénario de « pression des coûts »	5.8	1.3
Commission européenne	Scénario « de référence »	0.4	2.7
	Scénario « des risques »	0.8	3.5
Conseil supérieur des finances de Belgique		3.0 (total)	

5



Les dépenses sont déjà relativement élevées

Dépenses courantes de santé (% du PIB)



6



Certaines inefficacités gonflent les dépenses

- Pratiques et efficacité variables d'un hôpital à l'autre
- Séjours hospitaliers relativement longs
- Dépenses de médicaments élevées
- Attention insuffisante à la prévention
- Dépenses administratives relativement élevées
- Soins de longue durée encore trop focalisés sur les établissements

7



Le système risque de manquer de flexibilité

- Offre de soins largement déterminée par les pouvoirs publics
 - Coordination nécessaire entre les différents niveaux d'administration
- Offre de soins globalement ample, mais :
 - Listes d'attente en maisons de repos dans certaines zones
 - Risques de pénuries de médecins généralistes

8



Comment résoudre ces problèmes?

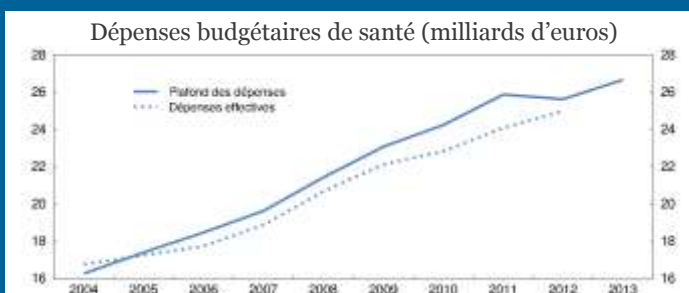
- Au niveau institutionnel :
 - Une meilleure programmation budgétaire et des rôles plus cohérents pour les différents acteurs
- Au niveau des fournisseurs de soins et des patients :
 - De meilleures incitations et une meilleure circulation de l'information pour réduire les asymétries d'information
- Pour la flexibilité :
 - Réexaminer les réglementations potentiellement excessives sur les hôpitaux, améliorer l'offre de soins de longue durée, notamment à domicile

9



Le cadre budgétaire peut encore être amélioré

- La contrainte budgétaire « mord » de nouveau :

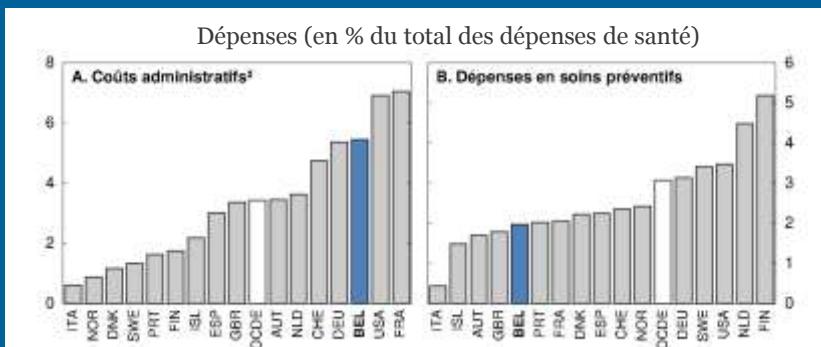


- Mais:
 - Les « dépenses exceptionnelles » devraient être mieux encadrées
 - L'accent sur le moyen terme devrait être renforcé

10



La distribution des tâches entre niveaux d'administration fait obstacle à l'efficacité



11



Comment améliorer la répartition des tâches ?

- La répartition actuelle est très complexe
- Réforme de l'État :
 - Davantage de responsabilités pour les communautés (prévention, soins de longue durée)
 - Va clarifier certaines choses, mais comporte des risques : prévention insuffisante, transferts de coûts vers le fédéral (soins infirmiers à domicile, soins gériatriques à l'hôpital)
- Deux options pour réduire ces risques :
 - Un mécanisme financier pour prévenir les transferts de coûts
 - À plus long terme : concentrer les responsabilités à un seul niveau ?

12



Les mutualités ont un rôle trop passif

- Rôle surtout administratif, peu de moyens d'action sur leurs dépenses
- Le système de bonus/malus qui les incite à contrôler les coûts n'est pas un outil suffisant
- Les mutualités devraient être autorisées à :
 - Évaluer et comparer la performance des hôpitaux
 - Expérimenter des contrats sélectifs avec les fournisseurs de soins

13



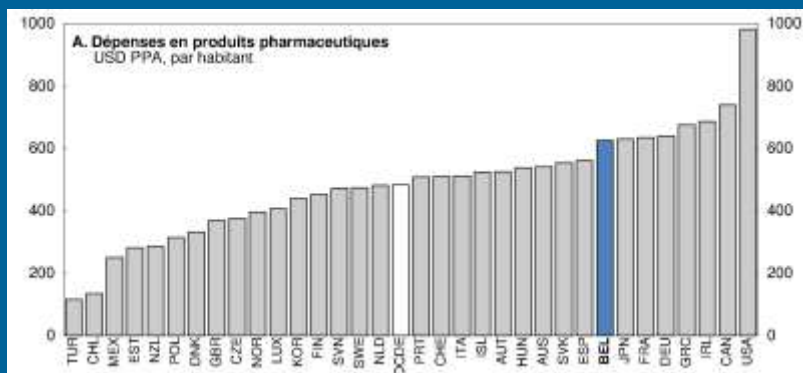
L'information pourrait être mieux exploitée...

- Les données sont abondantes, mais morcelées
- Certains domaines restent mal couverts (soins de long durée, psychiatrie, qualité des soins)
- La centralisation des données a progressé, mais reste insuffisante :
 - une plateforme commune devrait être la base d'une plus grande centralisation

14



... par exemple pour lutter contre les prescriptions excessives de médicaments



15



Réduire les dépenses de médicaments nécessite de jouer sur les volumes et les prix

- Pour réduire la consommation :
 - De meilleures directives cliniques
 - Des sanctions plus rapides en cas de sur-prescription systématique
 - Réévaluer régulièrement les règles de remboursement
- Pour réduire les prix :
 - Promouvoir davantage les génériques
 - Rationaliser le secteur des pharmacies

16



De meilleures incitations pour les fournisseurs de soins

- A l'hôpital :
 - La réforme de 2002 (« lits justifiés ») a réduit la durée moyenne d'hospitalisation
 - Mais le paiement à l'acte reste la règle pour les consultations médicales
 - Il faut achever la transition vers des budgets par pathologie
- En ville :
 - Les paiements à l'acte représentent 88% des revenus des généralistes
 - La part de rémunération forfaitaire pourrait être augmentée

17



Pour les patients : plus d'information et de meilleures incitations à la marge

- Les dépenses à charge des patients sont assez élevées, avec un plafond annuel
 - Pour les malades chroniques, possibilité de réduire le poids des dépenses tout en donnant de meilleures incitations à la marge
 - En général, donner plus d'incitations financières à passer par le généraliste avant le spécialiste
- Les patients pourraient être mieux informés, notamment sur les coûts, et aussi faire remonter certaines informations aux mutualités

18



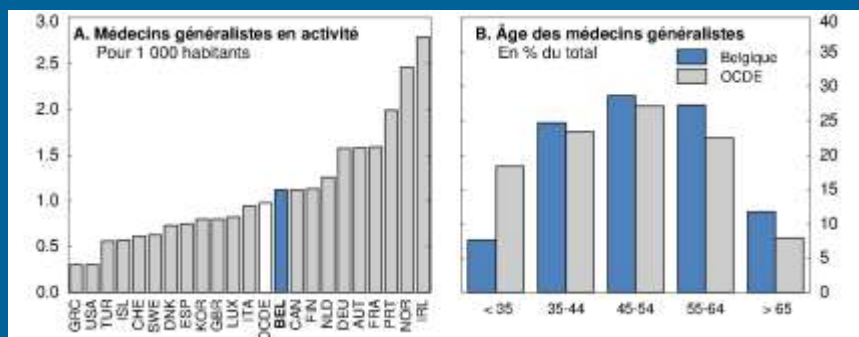
Pour une offre de soins plus flexible, certaines réglementations pourraient être revues

- L'offre hospitalière est largement planifiée (moratoire sur le nombre de lits, subventions à l'investissement, réglementations)
- Par exemple, les hôpitaux spécialisés sont écartés de fait
- Une fois des budgets par pathologie complètement en place, certaines réglementations pourront être revues
- La création/fermeture d'hôpitaux devrait être facilitée
 - Les subventions implicites aux hôpitaux coûteux (ex. en zone rurale) devraient être explicitées

19



Il y a un risque de pénurie de médecins généralistes dans le futur



- Dans certaines spécialités aussi (pédiatrie, urgences, gériatrie), le risque de pénurie existe

20



Le différentiel de rémunération avec les spécialistes contribue à une moindre attractivité

Ratio entre la rémunération des spécialistes et celle des généralistes dans chaque pays

2011¹ (ou année la plus récente pour laquelle on dispose de données)

	Salariés	Libéraux
Allemagne (2006/2007)	1.0	1.4
Australie (2009)		2.6
Autriche (2007)		1.6
Belgique (2009)		2.6
Canada (2009)		1.5
Danemark (2008)	1.0	
Espagne (2010)	1.1	
Estonie	1.3	
Finlande (2010)	1.5	
France (2010)		1.7
Hongrie (2010)	1.2	
Irlande ²		
Islande ³	1.0	
Italie		
Mexique (2010)	1.2	
Nouvelle-Zélande (2007)	1.4	
Pays-Bas (2009)	1.7	2.1
République tchèque		1.0
Royaume-Uni (2009)	1.4	
Slovaquie		
Slovénie (2010)	1.1	
Turquie (2010)	2.0	

21



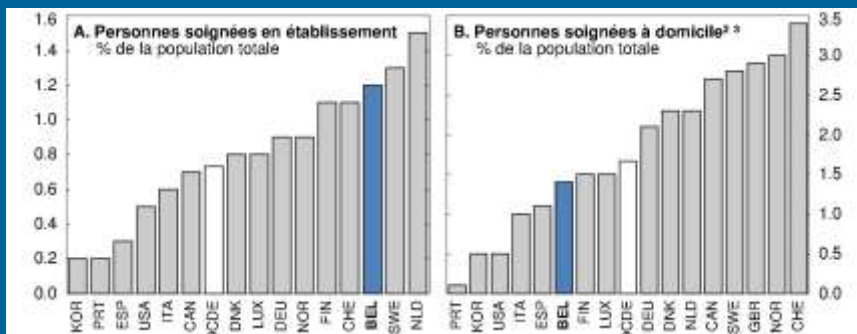
Comment assurer une offre suffisante de médecins généralistes ?

- Des mesures ont déjà été prises :
 - Quotas relevés
 - Incitations à s'établir en zones rurales et à se regrouper en maisons de santé (programme Impulseo)
- Pour aller plus loin :
 - Permettre de déléguer plus de tâches au personnel infirmier
 - Réviser plus régulièrement le barème des honoraires

22



Les soins de longue durée à domicile pourraient être davantage développés



23



Comment faire apparaître une offre de soins à domicile plus intégrée ?

- L'offre de soins est fragmentée :
 - Soins infirmier (pris en charge par le fédéral) / aide domestique (communautés)
- Une solution : donner plus d'autonomie aux patients pour organiser leurs soins
 - Exemple de systèmes de « chèques-santé » dans certains pays Nordiques
 - La concurrence favoriserait l'émergence d'une offre de soins intégrée

24



Renforcer le ciblage et la flexibilité des soins en établissement

- Mieux cibler les bénéficiaires de soins de longue durée:
 - Mesurer les besoins de soins sur une échelle unique et harmonisée
 - Introduire des sanctions en cas de surestimation systématique des besoins
- Permettre à de nouveaux établissements ou initiatives de répondre à la demande non satisfaite

25



Conclusion

- Tension entre flexibilité et coûts
 - Les incitations à l'efficacité doivent être en place avant de renforcer la flexibilité
- Les réformes de la santé prennent beaucoup de temps. Importance :
 - de commencer vite (vieillesse)
 - d'avoir une ligne directrice à moyen terme

26