

En hausse insuffisante, le paradoxe du budget des soins de santé

Les économies dans les soins de santé ont-elles été trop importantes au cours des dernières années? En pleine crise sanitaire, cette question revient souvent. Tentative de réponse.

QUENTIN JORIS

Approuvé en novembre dernier par le gouvernement, le budget 2020 des soins de santé représente un montant total de 27,5 milliards d'euros. En consacrant environ 10% de son PIB à ce poste, la Belgique figure parmi les bons élèves de la classe européenne, dont la moyenne s'établit à 9,9%. Un petit bémol: ces dernières années, la part des dépenses en soins a augmenté chez plusieurs de nos voisins, alors qu'elle s'est seulement maintenue chez nous.

Pas d'économies sur les dépenses fédérales, vraiment?

Sous le feu des critiques en pleine crise du coronavirus, la ministre de la Santé publique Maggie De Block (Open Vld) l'assurait encore dans L'Écho la semaine dernière: «Nous n'avons pas fait d'économies sur les dépenses fédérales de santé, elles sont passées de 23,8 milliards d'euros en 2015 à 27,5 milliards en 2020». En présentant les choses de la sorte, la libérale flamande ne ment pas, mais omet à tout le moins une part de la réalité.

Ses propos, ils ont en tout cas fait bondir le secrétaire général de la mutualité Solidaris, Jean-Pascal Labille. «Elle veut vraiment nous faire prendre des vessies pour des lanternes», lance-t-il. Si l'ancien ministre socialiste ne conteste pas que le budget ait continué d'augmenter au cours de la précédente législature, il rappelle qu'il l'a fait à un «rythme bien inférieur à l'évolution des besoins».

La norme de croissance annuelle de ce budget, fixée par le gouvernement à 1,5% en 2015, après avoir été de 3% et même de 4,5%, constitue l'un des éléments clés pour comprendre le problème. En effet, cette norme se situe actuellement à un niveau inférieur à la croissance des dépenses à politique constante.

Dans ces conditions, le gouvernement Michel, même si Maggie De Block et l'ancienne ministre du Budget Sophie Wilmès (MR) s'en défendent parfois, a bien dû réaliser des économies. Au total, celles-ci ont représenté sur l'ensemble de la législature environ 2,1 milliards d'euros, d'après une estimation de Solidaris. La fixation de la norme relevant du législateur, il s'agit bien là de choix politiques...

Mais les besoins justement, comment

expliquer qu'ils ne cessent de grimper? «Avec le vieillissement de la population, la technologie médicale de plus en plus complexe, les produits pharmaceutiques coûteux, inévitablement les soins de santé ont tendance à croître plus vite que le PIB», explique Arnaud Dessoy, responsable des études Public Finance pour Belfius. «Avec une norme de 1,5%, c'est trop juste pour l'avenir.»

Augmenter le budget, mieux répartir les moyens

La perspective à moyen terme n'est en effet pas réjouissante. D'après le Bureau du plan, le budget des soins de santé devrait augmenter d'environ 2,5% chaque année afin de coller à l'évolution des besoins. Sans changement, l'écart entre la norme actuelle et lesdits besoins pourrait s'élever à quelque deux milliards d'euros d'ici 2024. Pas étonnant dès lors que de nombreux acteurs de la santé plaident pour une hausse de cette norme.

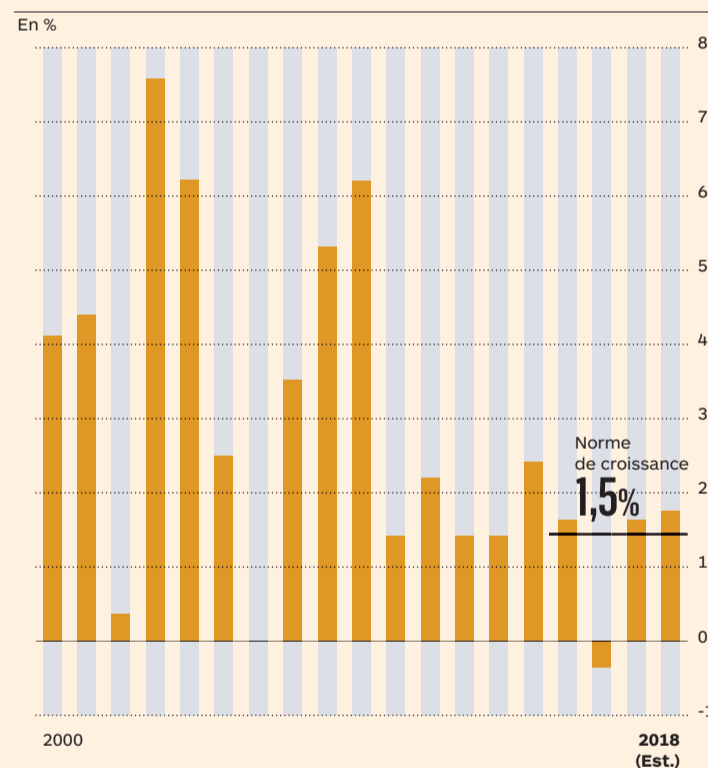
Pour autant, augmenter le budget global des soins de santé est-ce vraiment la panacée? «Ce n'est pas uniquement avoir une marge de croissance supplémentaire qui va faire diminuer les tensions dans certains

secteurs», insiste le vice-président de la Mutualité chrétienne, Jean Hermesse. À ses yeux, un vrai travail sur la répartition des moyens doit être mené. Une analyse que ne conteste pas Jean-Pascal Labille. Si on veut réduire la pression dans le secteur hospitalier, par exemple, il convient de revoir en profondeur son système de financement dont la logique actuelle est concurrentielle et inflationniste, argue-t-il.

Lorsqu'on leur fait remarquer que Maggie De Block a souvent défendu le fait qu'elle œuvrait à améliorer l'efficacité des soins de santé, nos interlocuteurs ne contestent pas certaines avancées. La mise en réseau des hôpitaux, dont le chantier est désormais bien lancé, devrait notamment permettre, si pas d'estomper, au moins d'atténuer la concurrence entre les établissements de soins.

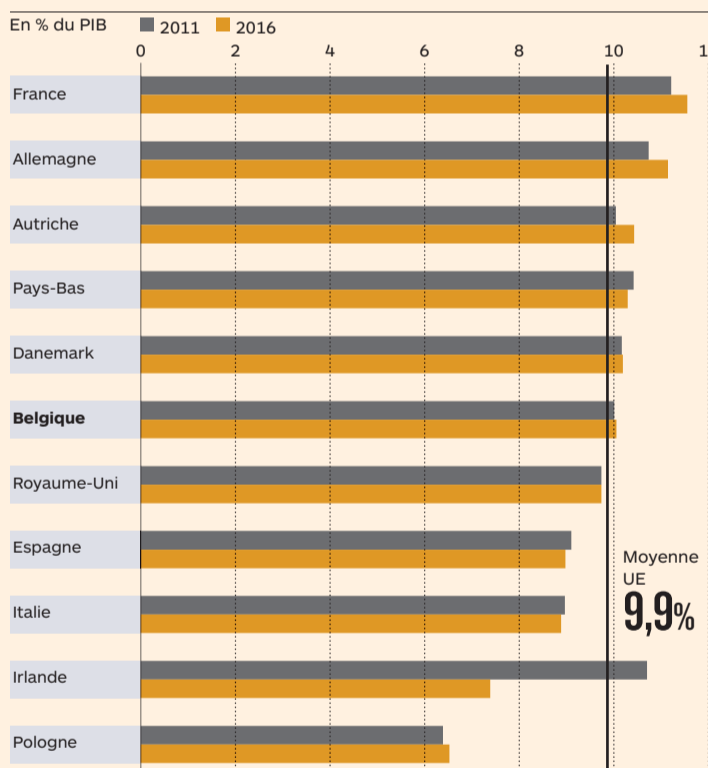
Soyons de bon compte, le système des soins de santé belge reste actuellement l'un des meilleurs d'Europe. L'Euro Health Consumer Index classait d'ailleurs encore notre pays en cinquième position l'an dernier. Préserver ce statut dans le futur nécessitera toutefois une réflexion de fond, tant sur les moyens à y consacrer que sur la manière de les allouer.

TAUX DE CROISSANCE ANNUEL DU BUDGET DES SOINS DE SANTÉ

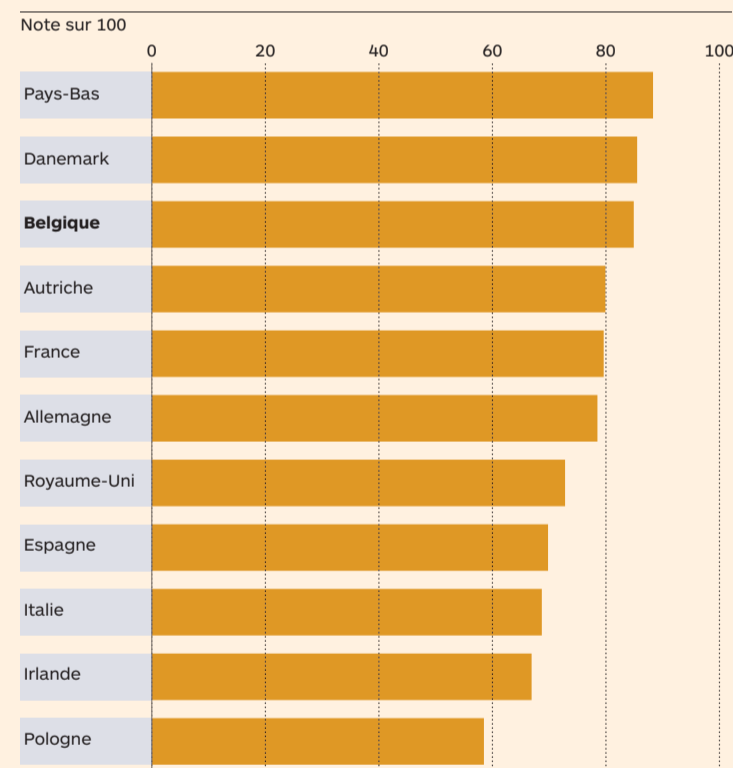


Sources: ICN, BNB, Eurostat et Health Consumer Powerhouse

BUDGET DES SOINS DE SANTÉ EN EUROPE



LE SECTEUR BELGE DES SOINS DE SANTÉ DANS LE TOP EUROPÉEN



L'épidémie va plomber les finances des hôpitaux

Le cru financier 2020 sera rude pour les hôpitaux, confrontés à la mise à l'arrêt forcée de leur machine économique. Premier bilan, certes provisoire.

BENOÎT MATHIEU

C'est presque devenu une mode. Le CHU Saint-Pierre, avec l'aide de la Fondation Roi Baudouin, a lancé une première offensive début de semaine passée, assez vite rejoint par une série d'institutions wallonnes. Ce vendredi, plusieurs hôpitaux académiques ont emboîté le pas, sous la bannière #ClapAndAct.

Bien sûr, avec le coronavirus qui se déchaîne, le contexte est particulier. N'empêche: voir des hôpitaux faire appel à la générosité des citoyens soulève, au moins, deux grandes questions. A-t-on à ce point sacrifié dans le financement des soins de santé? Et en quoi l'épidémie malmène-t-elle les finances des hôpitaux?

C'est une certitude: 2020 sera un cru exécrable pour les comptes hospitaliers. Si les montants évoqués constituent de premières estimations, basées sur une série d'hypothèses, la mécanique, elle, est imparable. La voici.

Des dépenses plus ou moins stables

C'est vrai, certains postes peuvent être compressés. Moins de chauffage, de médicaments, de repas. Et certains groupes, comme le Chirec, viennent de faire appel au chômage économique, notamment pour des profils de secrétaires ou de chefs de projets informatiques.

«Reste que les hôpitaux fonctionnent essentiellement avec des coûts fixes, explique Philippe Leroy, directeur général du CHU Saint-Pierre. Des équipements lourds, et des coûts de personnel, qui représentent, à Saint-Pierre, 70% des dépenses totales.» Or on voit mal un hôpital se passer de son armée de blouses.

«Les hôpitaux connaissent une activité intense, mais leur machine économique est complètement à l'arrêt.»

Philippe Leroy
Directeur général
du CHU Saint-Pierre

Par ailleurs, certaines dépenses explosent. Le matériel, par exemple. «Un respirateur coûte 40.000 euros», glisse Philippe Leroy. «Et le prix de certains équipements de base, consommés en masse actuellement, a parfois été multiplié par dix, embraie Renaud Mazy, administrateur délégué des Cliniques universitaires Saint-Luc. Un masque chirurgical coûte autour de 4 centimes d'euro, nous avons reçu une offre à 60 cents.» À quoi il faudra ajouter les heures supplémentaires accumulées par le personnel soignant.

Des recettes en chute libre

Le cœur du problème: les recettes sont en chute libre. À côté du budget des moyens financiers (BMF), le second pilier du financement des hôpitaux, les honoraires et forfaits médicaux, vacille. «Tel est le paradoxe, résume Philippe Leroy. Les hôpitaux connaissent une activité intense, mais leur machine économique est complètement à l'arrêt. Parce qu'une grande partie du financement est accordé à l'acte.»

Or du côté des consultations, des actes médico-techniques et du bloc opératoire, l'activité est presque à l'arrêt. «On tourne à 10%», relève Benoît Debande, directeur général administratif et financier du Chirec. «Nous pourrions perdre jusqu'à 50% des honoraires facturés chaque mois», indique Renaud Mazy. «Cela représente une perte

comprise entre 2 et 3 millions par mois», situe Philippe Leroy.

Et ce ne sont pas les patients Covid qui redresseront la barre, parce qu'ils génèrent peu de recettes. «L'acte technique est mieux rémunéré que l'intellectuel», résume Renaud Mazy. Ou comment une prise en charge en chirurgie cardiaque rapporte nettement plus que sa cousine en pneumologie.

À noter que tous les hôpitaux ne sont pas logés à la même enseigne. Dans les hôpitaux académiques, et les institutions publiques bruxelloises, la grande majorité des médecins sont salariés. C'est donc surtout l'hôpital qui encaisse le choc. Dans le privé, par contre, les indépendants sont plus nombreux, et une partie du manque à gagner leur retombera sur le râble.

«En tout», ramasse Philippe Leroy? «Deux mois de crise nous coûteront, à la grosse louche, une dizaine de millions.» «Une dizaine de millions par mois, évalue lui aussi Renaud Mazy. Qui se répercutera directement sur notre résultat.» Au Chirec, on table sur un résultat amputé de quelque 4 millions par mois. «Ou comment griller en un mois tout le bénéfice que l'on peut espérer faire en un an, glisse Benoît Debande. En sachant que ce bénéfice est réinvesti.» Chez Vivalia, la première estimation tourne autour d'un million par mois.

Un sale coup, on vous disait.