



Abstract - La vision de la population belge - Enquête auprès de la population

Mark Elchardus - Prof. Dr. émérite, Vrije Universiteit Brussel

A l'occasion de son jubilé, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité a fait réaliser une enquête parmi la population. L'objectif était de connaître l'avis de la population sur l'organisation actuelle des soins de santé et de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ainsi que ses souhaits pour l'organisation future des soins de santé et de l'assurance soins de santé et indemnités.

L'enquête a été menée entre septembre et novembre 2013, par courrier, auprès d'un échantillon de quelque 2.200 habitants de Belgique, âgés de 18 à 75 ans. L'échantillon a été confectionné de manière purement aléatoire à partir du Registre national, ce qui offre les meilleures garanties de représentativité.

Cette enquête portait sur une multitude de thèmes :

- la satisfaction par rapport aux soins de santé
- l'accessibilité des soins de santé
- les avis sur la hausse des frais médicaux et le coût de l'assurance obligatoire soins de santé, et les économies éventuelles auxquelles la population pense
- l'opinion et les attentes de la population sur l'échange d'informations entre médecins
- sa position par rapport aux applications de *l'e-médecine*
- son opinion sur la gestion des informations relatives aux maladies génétiques
- son avis sur la fraude sociale dans le secteur des soins de santé et de l'assurance soins de santé et sur la manière de réagir à ce phénomène
- son avis sur le montant souhaité pour le revenu de remplacement en cas d'invalidité
- sa position par rapport aux principes de base de l'assurance soins de santé obligatoire
- son point de vue sur la politique d'activation en cas d'incapacité de travail
- son opinion sur la relation entre travail et santé
- son avis concernant les taxes et accises élevées sur les produits néfastes à la santé
- sa position par rapport à la rationalisation des soins, l'exclusion de certaines catégories de population de l'assurance obligatoire, les variations en termes de style de vie et d'histoire de vie.

Lors de la séance académique organisée à l'occasion des 50 ans de l'INAMI, les résultats de l'enquête seront présentés pour trois de ces thèmes :

- la satisfaction par rapport aux soins de santé
- les opinions concernant les causes du nombre croissant de personnes en incapacité de travail et la politique d'activation
- les opinions concernant la hausse des coûts des soins de santé et de l'assurance maladie obligatoire et la maîtrise de ces coûts.

1. La satisfaction par rapport aux soins de santé

En règle générale, la population est très satisfaite des soins de santé et de la manière dont les dispensateurs de soins informent les patients. Pourtant, certains points suscitent autant voire davantage d'insatisfaction que de satisfaction ou donnent lieu à trop d'expériences négatives.

Les plaintes qui méritent notre attention sont :

- le montant que le patient doit payer lui-même et qui, pour beaucoup, est trop élevé
- le nombre trop limité de maisons de repos et les prestations de celles-ci qui ne répondent pas aux attentes
- le manque d'informations sur le coût d'une hospitalisation
- le manque d'aide constaté lors d'une hospitalisation
- le peu de clarté des factures d'hôpital
- les prestations des spécialistes, les plaintes portant sur :
 - les longues listes d'attente, les délais importants
 - le fait de ne pas être suffisamment informé par le spécialiste
 - l'impression qu'il consacre trop peu de temps à ses patients
 - le nombre d'exams superflus qui sont prescrits.

2. Travail, santé et activation

Pour expliquer le nombre croissant de personnes en incapacité de travail, on utilise trois différents modèles d'explication.

Le premier modèle trouve une explication dans la baisse de la motivation au travail : les gens n'aiment plus leur travail et tombent dès lors plus vite malades. Un peu plus du tiers de la population se rallie à cette explication.

Le deuxième modèle trouve la cause de la maladie dans la situation économique et l'incertitude économique. Plus de 40 % des personnes trouvent ici une explication au nombre croissant de cas d'incapacité de travail.

Le troisième et principal modèle souligne cependant le taux élevé de stress, les exigences du travail du monde moderne et la vie agitée en général. Plus de 60 % des personnes y voient une cause de l'augmentation des cas d'incapacité de travail.

Près de trois quarts des personnes estiment que les employeurs et les entreprises doivent réaliser des efforts pour aider les invalides à effectuer un travail adapté. Les avis sont plus divisés quant au fait de savoir si les mutualités et les pouvoirs publics doivent mener une politique d'activation – doivent fournir des efforts pour faire en sorte que des invalides reprennent le travail. 40 % y sont favorables, 20 % y sont opposés et un groupe important est indécis. Divers groupes de la population prennent également diverses positions à ce sujet. Ainsi, 30 % des francophones et 48 % des néerlandophones sont favorables à ce type de politique d'activation.

3. La maîtrise des coûts

Selon les répondants, trois sortes de raisons expliquent la hausse du coût des soins de santé et de l'assurance maladie obligatoire. Première cause invoquée : l'augmentation du prix des médicaments et des thérapies, l'amélioration de la qualité mais aussi le coût croissant des soins de santé et le vieillissement de la population. Ces éléments semblent inéluctables. La deuxième explication de la hausse du coût est la mauvaise utilisation des moyens : gaspillage dans les hôpitaux, bénéfices trop élevés de l'industrie médicale, immigrés qui abusent de l'assurance maladie, etc. La troisième raison avancée est le manque d'organisation rationnelle : trop d'exams, prescriptions exagérées, hôpitaux trop nombreux, trop d'hôpitaux qui veulent tout offrir...

60 % de la population soutiennent le premier type d'explication. 25 à 50 % considèrent que les abus sont un facteur important et 6 à 24 % parlent du manque de rationalisation.

Si on demande à la population comment réaliser des économies, deux mesures seulement sont largement soutenues : améliorer l'échange de données entre les dispensateurs de soins et prescrire uniquement les médicaments et les traitements les moins chers. Deux autres mesures ont autant de défenseurs que de détracteurs, par exemple ne plus rembourser les mesures permettant de prolonger la vie des personnes âgées de 85 ans ou plus. Les autres mesures sont rejetées par une majorité parfois large. Exclure certains groupes des soins remboursés par l'assurance maladie obligatoire est une mesure qui est plus soutenue que d'autres mesures axées sur un usage plus rationnel des moyens disponibles comme la rationalisation de l'offre dans les hôpitaux ou le remboursement plus sélectif de certains médicaments.