

# **Le système belge et ses dernières péripéties...**

Henri Lewalle  
AEIP Rome 25 03 2011

1830 : The Kingdom of Belg

Population: 11 millions

Flanders : 6,2 millions

Brussels : 1,2 millions

Wallonia : 3,6 millions

Area: 32,545 km<sup>2</sup>

Density: 323 hab/km<sup>2</sup>

GDP : 344.3 Billions € (2009)

## BELGIUM

### THE FEDERAL STATE



## THE COMMUNITIES

### THE FLEMISH COMMUNITY



### THE FRENCH COMMUNITY



### THE GERMAN-SPEAKING COMMUNITY



## THE REGIONS

### THE FLEMISH REGION



### THE BRUSSELS-CAPITAL REGION



### THE WALLOON REGION



## PIB, SECURITE SOCIALE ET SOINS DE SANTE

MILLIARDS €	1980	1990	2000	2005	2009
PIB	87,0	163,3	251,7	302,0	344,3
SECURITE SOCIALE	15,9	26,6	39,9	50,5	62,5
SOINS DE SANTE	3,3	7,1	12,8	17,2	23,1

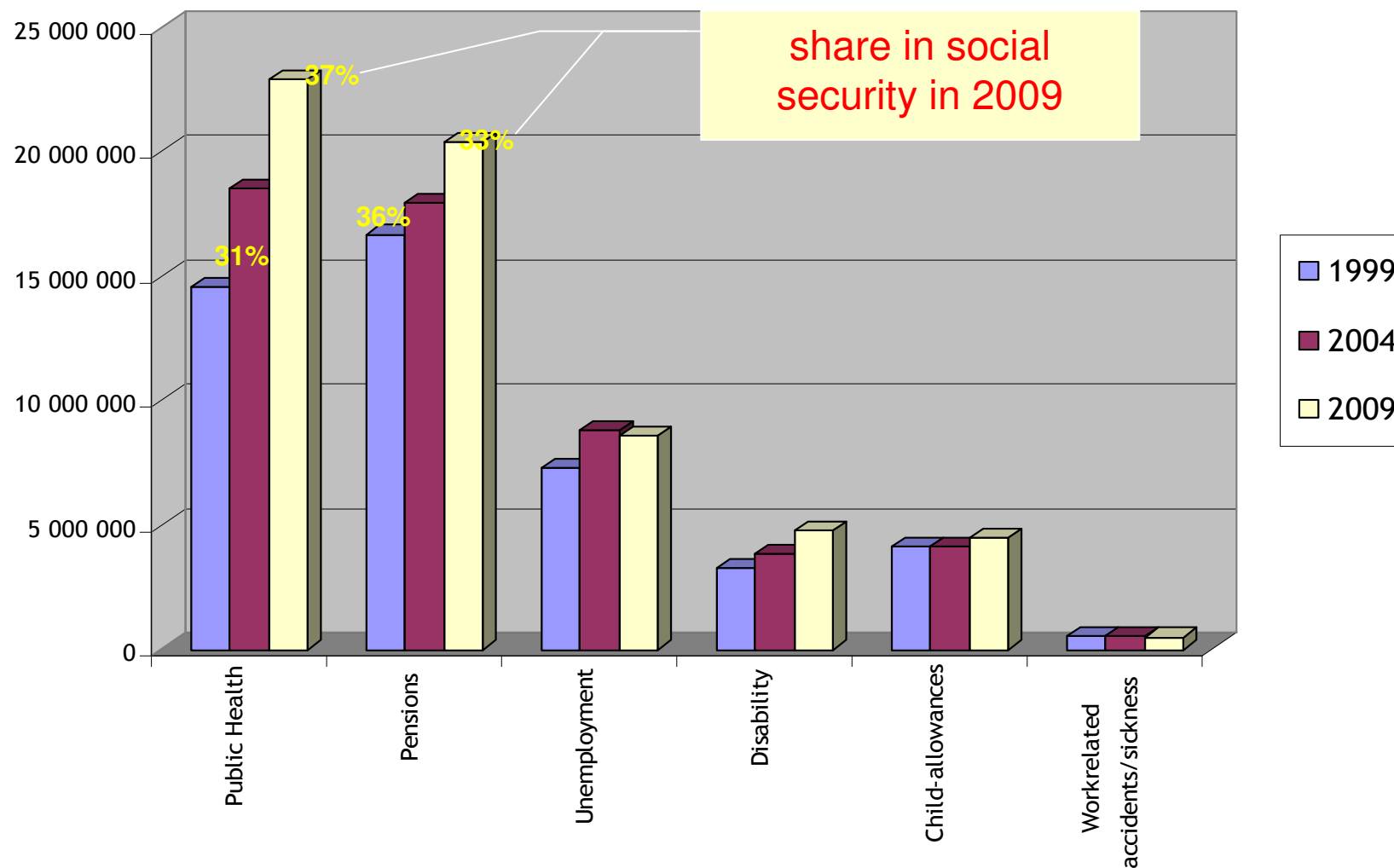
	1980	1990	2000	2005	2009
PIB	3,8%	4,3%	5,1%	5,7%	6,7%
SECURITE SOCIALE	18,3%	16,3%	15,8%	16,7%	18,2%
SOINS DE SANTE	20,8%	26,6%	32,1%	34,1%	36,9%

# **BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE BELGE**

- **L'Assurance Maladie Invalidité - INAMI**
  - assurance soins de santé / assurance indemnités
- **Les pensions (retraite/survie) - ONP**
- **Le chômage (prépensions) - Onem**
- **Les allocations familiales - ONAFTS**
- **Les accidents de travail - FAT**
- **Les maladies professionnelles - FMP**
- **Les vacances annuelles pour travailleurs salariés - ONVA**

# LES BRANCHES DE LA SECURITE SOCIALE BELGE

Evolution of the share of sub-sectors in social security  
(real terms, prices 2008)

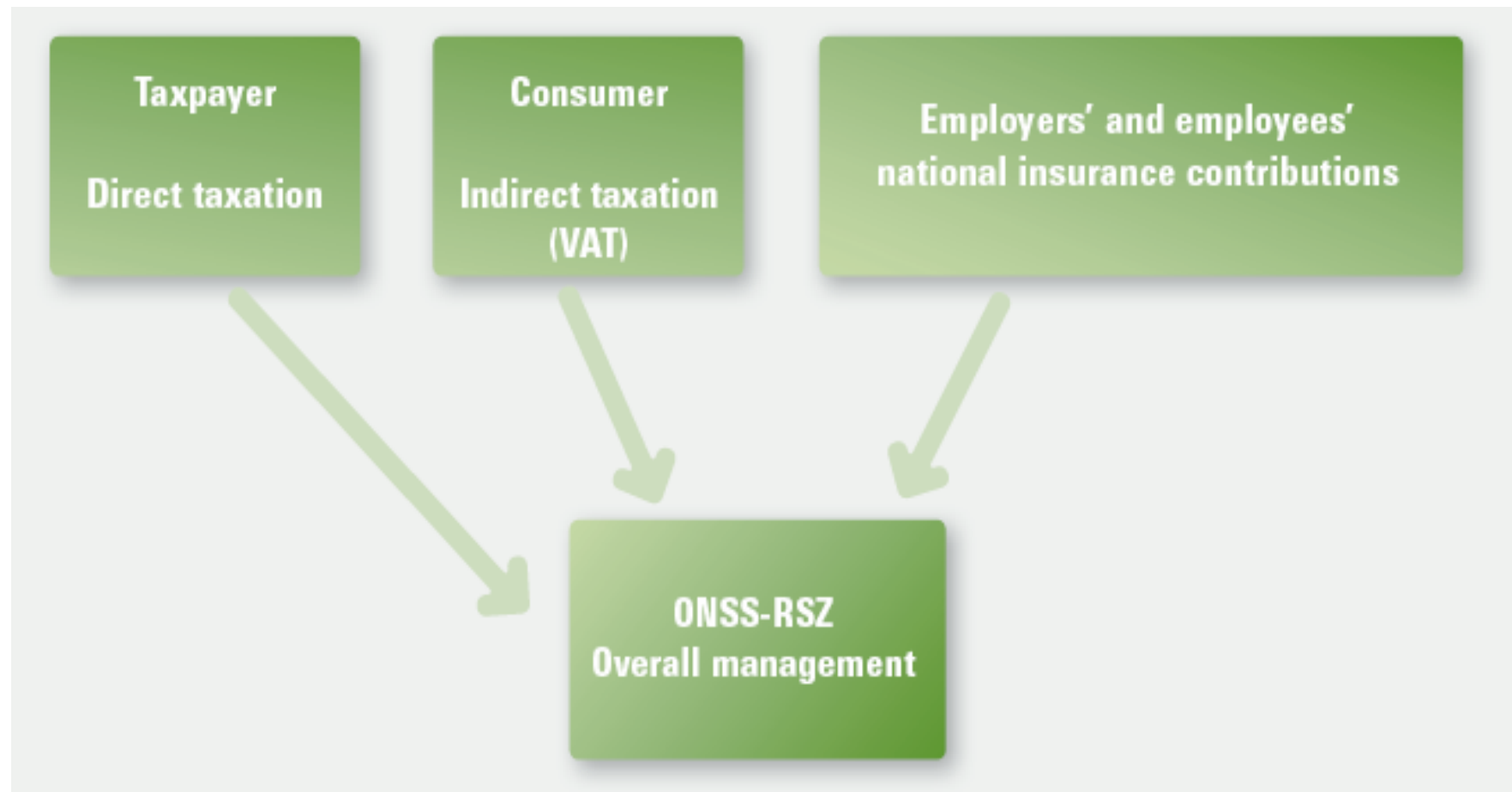


# LE FINANCEMENT DE LA SECURITE SOCIALE EN 2009

7 MILLIARDS € -  
11 %

13 MILLIARDS €  
19 %

43 MILLIARDS € -  
64 %



# Deux grands régimes

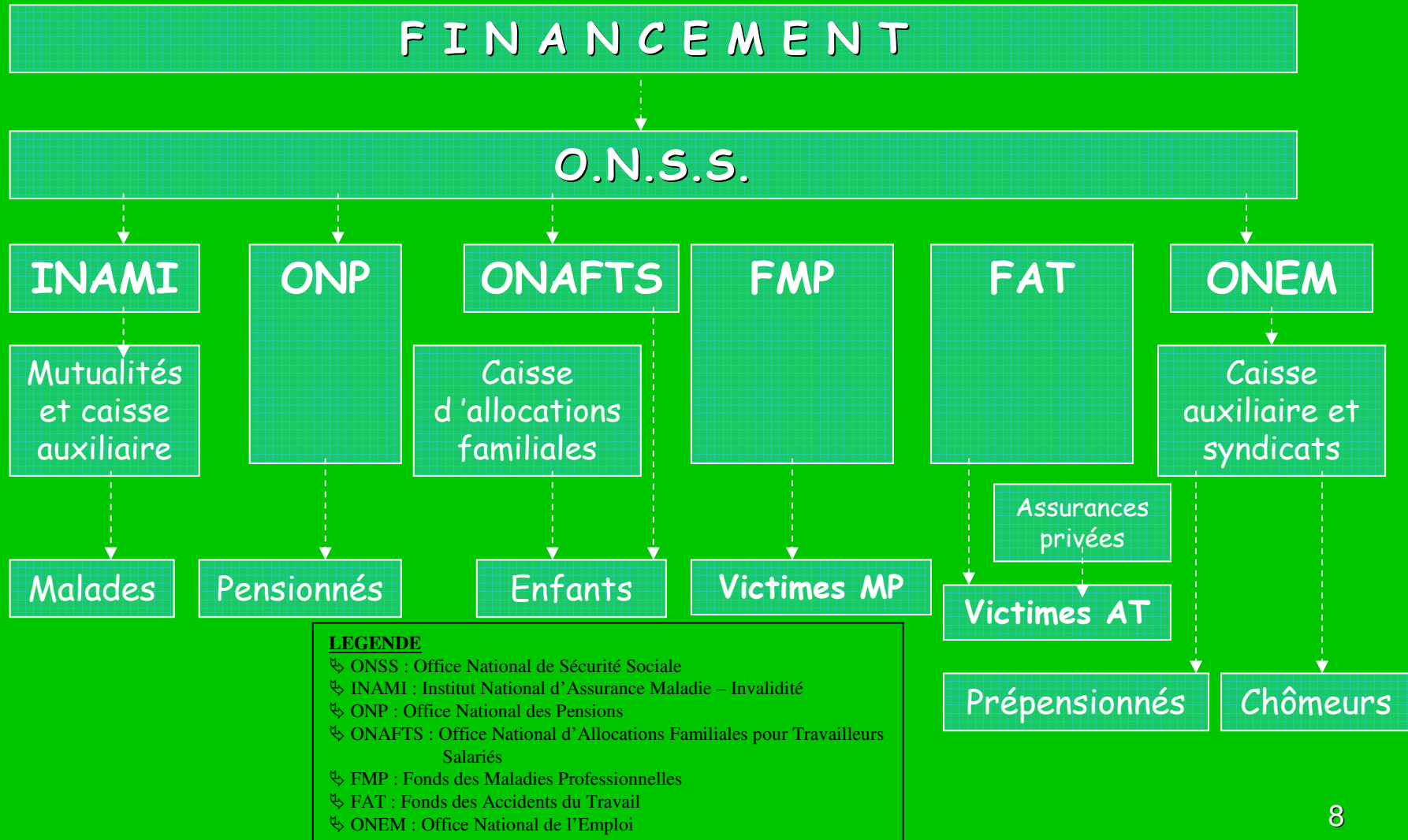
- **Le Régime général**

Les travailleurs salariés et les fonctionnaires

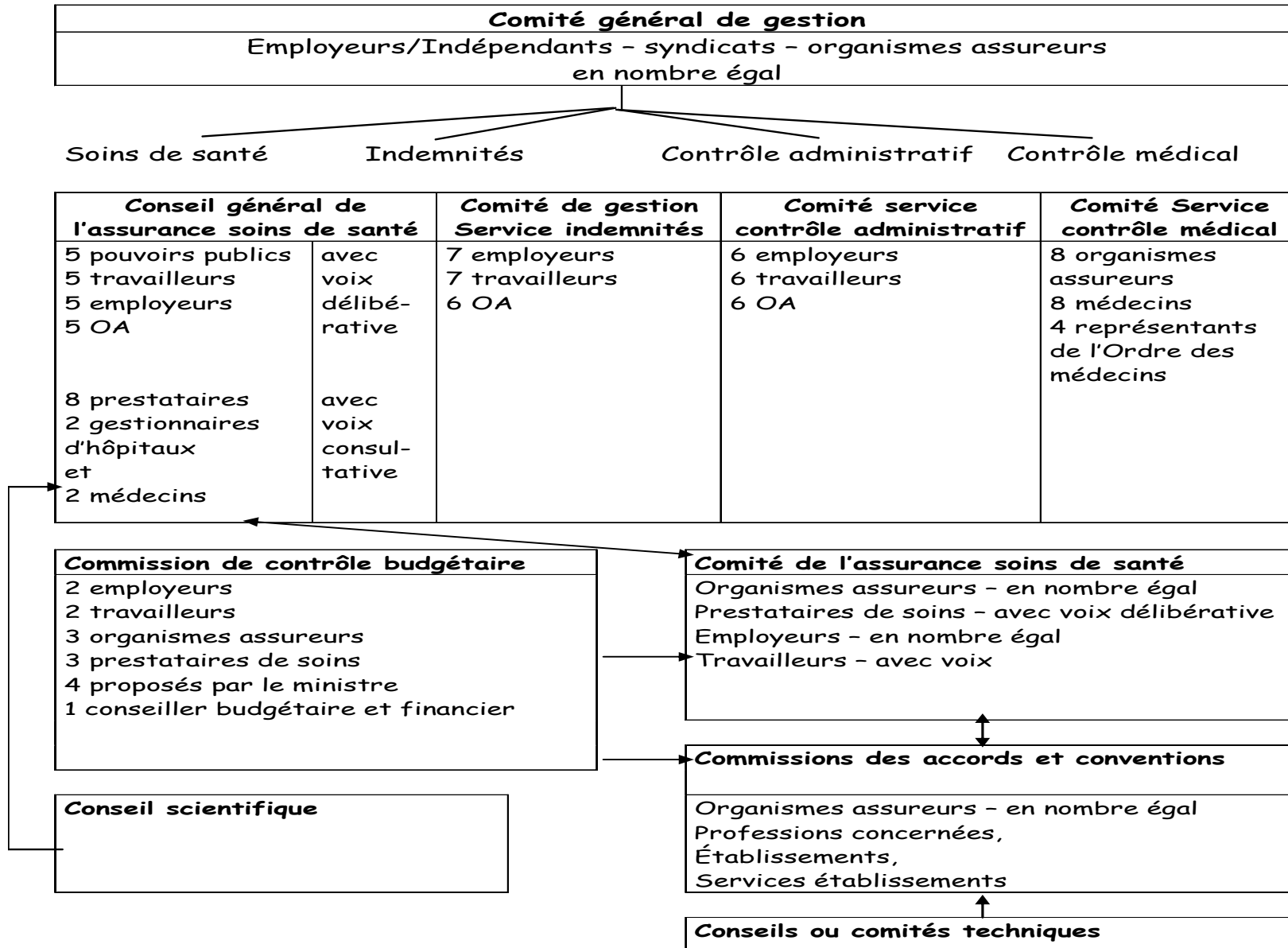
- **Le Régime des indépendants**

Les indépendants et les religieux

# Organisation de la sécurité sociale - Régime général



# A.M.I. - Structure INAMI



## Budget des dépenses du secteur des soins de santé 2009

<i>(Billions €)</i>	Expenses		Expenses	Growth
	2008	Budget 2009	2009	2008-2009
Doctors' fees	6.166	6.796	6.638	7,7%
Medicines	3.956	4.124	4.124	4,3%
Hospital costs	4.380	4.857	4.703	7,4%
Nursing care	955	1.050	1.010	5,7%
Dentists	672	743	734	9,3%
Paramedicals	771	839	844	9,5%
Implants	464	631	486	4,8%
Rehabilitation - Sp. Th.	476	550	511	7,4%
Nursing homes - Day care centres	1.931	2.063	2.062	6,8%
Psychiatric care	115	139	124	7,6%
Dialysis	337	367	360	6,8%
Chronic patients	77	84	80	3,7%
MAF	277	339	305	10,2%
Others	245	591	250	2,0%
Regularizations	-118	-89	-104	-11,1%
<b>TOTAL</b>	<b>20.704</b>	<b>23.084</b>	<b>22.127</b>	<b>6,9%</b>

# Principes de base

- La sécurité sociale est un **systeme assurantiel (<> assistance) et solidaire** qui garantit une sécurité d'existence pour chacun :
  - C'est un ensemble de dispositions qui garantissent des moyens de faire face aux « risques sociaux ».
  - Chacun participe selon sa capacité contributive et non en fonction de son niveau de risque.

# Principes de base (Suite)

- Solidarité entre :
  - les chômeurs et les travailleurs
  - les actifs (jeunes) et les pensionnés
  - les personnes en bonne santé et les malades
  - les familles sans enfants et avec enfants
  - Les familles 'riches' et les familles 'pauvres'

# A.M.I. - Différents acteurs en débat

## Mutualités

Assurer l'accès pour tous à des soins de qualité et un certain équilibre financier donc assurer un financement stable du système dont la gestion doit être efficace.

## Gouvernement

Assurer l'équilibre budgétaire global donc maîtriser les dépenses et/ou augmenter les recettes

## Employeurs

Augmenter la compétitivité donc réduire les charges patronales, donc réduire les recettes de sécu, donc réduire les dépenses

## Syndicats

Promouvoir l'emploi, donc limiter les cotisations donc limiter les recettes de sécu donc limiter certaines dépenses

## Prestataires

Assurer l'accès aux soins, la liberté thérapeutique et préserver les intérêts de la profession donc obtenir suffisamment de moyens financiers donc assurer le financement de la hausse des dépenses

# Les mutualités - Historique

- Début 19<sup>ème</sup> siècle : émergence d'un mouvement mutualiste en Belgique
- 1894 : 1<sup>ère</sup> loi sur les organisations mutualistes
- 1944 : naissance de l'A.M.I.
- 1990 : loi actuelle sur les mutualités

# Les mutualités - Missions

Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, **ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de la population.**

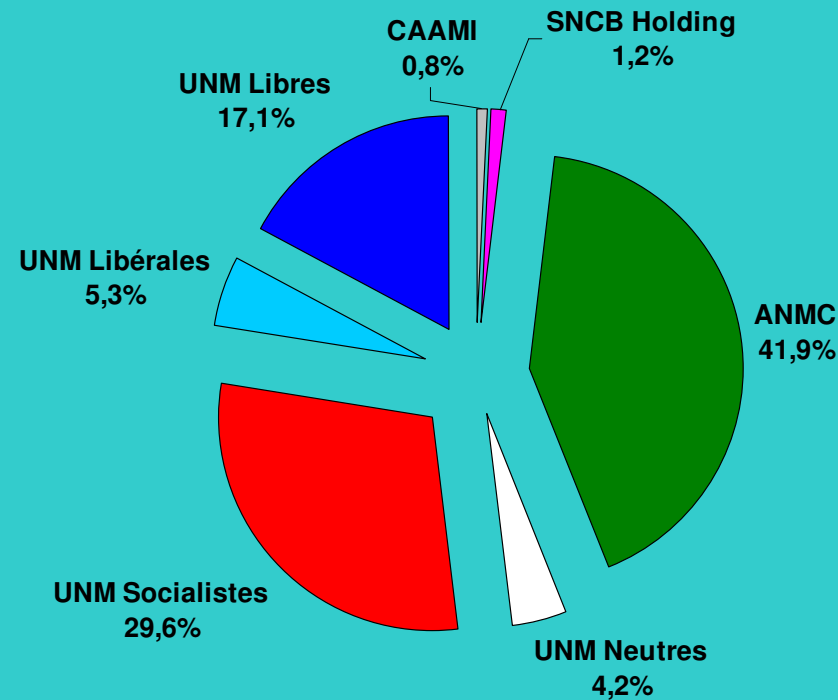
Elles exercent leurs activités sans but lucratif.

# Les mutualités – Missions

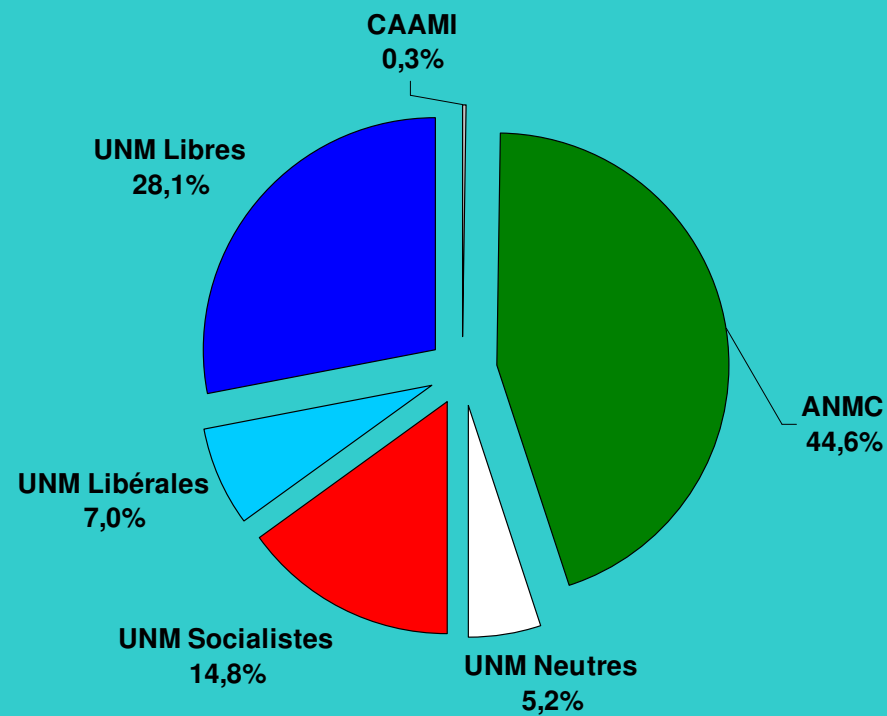
- La loi du 06/08/1990 conforte les mutualités dans leurs missions :
  - exécuter l'**assurance obligatoire (AO)**
  - organiser des **services complémentaires (AC)** dans le domaine de la maladie et l'incapacité de travail
  - déployer des activités en matière d'**assistance et d'information**
  - **défendre** ses membres
- = **ARTICULATION ENTRE AO & AC**

# Le champ mutualiste (30/06/2009)

## Régime général



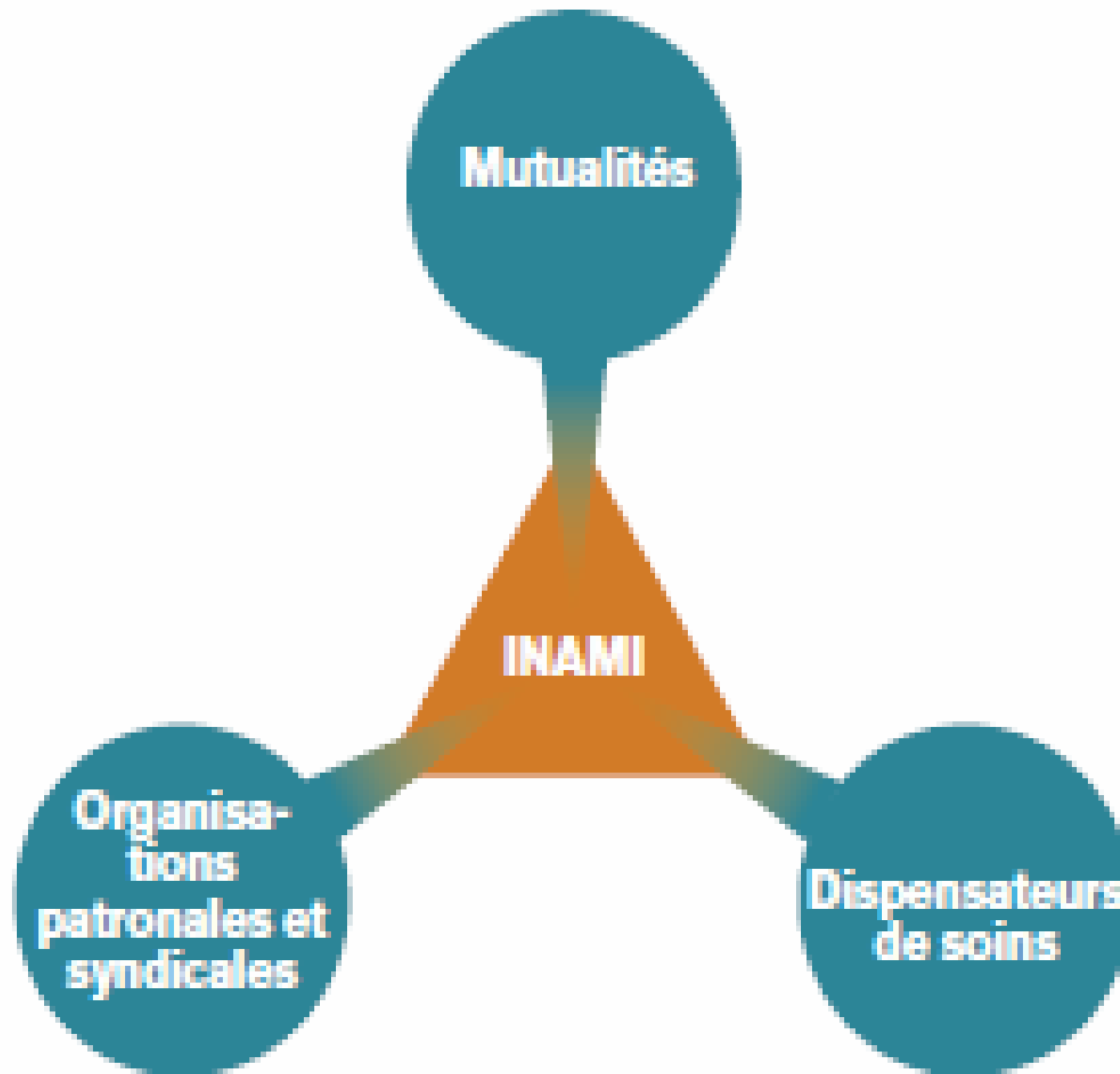
# Régime des indépendants



# Soins de santé

## *Sélectivité*

- BIM : bénéficiaires de l'intervention majorée
- MàF : Maximum à facturer
  - MàF social
  - MàF revenu
  - MàF fiscal
- Patients chroniques : forfaits malades chroniques, forfaits incontinence
- Forfaits soins palliatifs
- Dossier médical global (DMG)





# Une nouvelle loi sur les mutualités (26-04-2010) ?

## Un champ en tension...

- Janvier 2000: lancement l'assurance "Hospi solidaire"
- 14 février 2000: action en cessation  
Tribunal de Commerce Bruxelles (UPEA, AXA, DKV, FORTIS)
- Cour d'arbitrage (2001) → Trib. Com. (09/2002)
- Cour d'appel (05/2003)
- Plainte à la Commission européenne par Assuralia
- Mise en demeure (12 déc. 2006)
- Réponse de la Belgique (13 avril 2007)
- Avis motivé de la CE (6 mai 2008)
- Négociation=> avant-projet loi Conseil Ministres 07-2009
- Saisine de la CJCE novembre 2009
- Arrêt de la CJCE octobre 2010

## L'enjeu : l'application des directives assurances

- Les Directives Non-Vie ne peuvent s'appliquer à l'assurance maladie obligatoire
- **Doivent-elles s'appliquer aux activités complémentaires des mutualités?**

## Un compromis assureurs - mutualités sous l'égide de l'Etat

1. Scission des services mutualistes complémentaires
2. Création d'une nouvelle forme juridique : la société mutualiste d'assurance soumise aux directives assurances
3. SMA : champ d'activités limité à la branche maladie et à l'assistance aux personnes
4. Les mutualités ne peuvent proposer leurs assurances que dans leur réseau
5. Fixation d'un plafond aux cotisations des opérations (AC)
6. Organes de concertation (CIN-ASSURALIA; CBFA-OCM)

## Impact de la nouvelle loi du 26-04-2010

- Une partie de l'activité complémentaire des mutualités continuera à s'exercer comme aujourd'hui
- L'activité assurantielle « basculera » dans le secteur de l'assurance

# Classification des activités complémentaires

## 1. Opérations (= +/- AC obligatoire actuelle)

- Services à affiliation obligatoire à caractère assurantiel répondant à une série de critères de solidarité

## 2. Assurances (principalement des assurances facultatives hospitalisation)

## 3. Services « Ni-Ni » (≠ opérations / ≠ assurances)

- Activités des réseaux socio-sanitaire
- et socio-culturel

# Les opérations

- Services proposés par les mutualités, les Unions Nationales et les Sociétés Mutualistes (non assureur)
  - Exemples : transport des malades, vaccination,
- Critères (cumulatifs) à respecter :
  - Affiliation obligatoire
  - Activité non lucrative
  - Cotisation identique pour tous les membres (exception possible pour les bénéficiaires de l'intervention majorée)
  - Exclusion interdite (en raison de l'état de santé, âge, ...)
  - Couverture des états préexistants
  - Garanties identiques pour tous (majoration possible pour les BIM)
  - Gestion financière par répartition ( $\neq$  capitalisation)
    - octroi des prestations en fonction des moyens disponibles
    - gestion « en bon père de famille »
  - Souveraineté de l'assemblée générale pour l'adaptation des conditions d'octroi des services et avantages

# Les assurances

- Les activités d'assurances devront être proposées exclusivement par les Sociétés Mutualistes d'Assurance (SMA)
- Caractéristiques :
  - Branches 2 et 18 (assistance en cas de maladie) uniquement
  - Affiliation facultative
  - Non respect d'un ou plusieurs des critères caractéristiques des opérations
  - Accessibles uniquement aux membres des mutualités affiliées à la SMA

# les services « Ni-Ni »

- Services proposés par les mutualités
- Caractéristiques des services (non assurantiels)
  - La prestation n'est pas liée à la réalisation d'un événement incertain et futur
  - Gestion financière par répartition : octroi des prestations en fonction des moyens disponibles

# Maintien de la conception mutualiste

- L'objet social des mutualités est maintenu :
  - promouvoir le bien-être physique, psychique et social des membres
- Un nouveau type de société d'assurance est créé:
  - La société mutualiste d'assurance (SMA) basé sur des principes mutualistes
  - Sans but lucratif
  - Gouvernance démocratique et participative
  - Réservée aux membres des mutualités
  - Maintenu dans l'esprit et la sphère mutualiste

## La nouvelle loi belge rentre dans le champ des SSIG

- Solidarité entre tous les membres - obligatoire
- non exclusion (âge, maladies préexistantes)
- non segmentation des cotisations
- Garanties identiques pour tous (équité)
- Gouvernance citoyenne (par AG et CA)
- Sans but lucratif

Mais avant l'application de ce nouveau dispositif les assureurs ont introduits un recours en annulation de la nouvelle loi!

Le carrousel continue à tourner...

Un champ basé sur la solidarité en  
fragmentation