

Belgique

Soins de longue durée

18 Mai 2011

Chiffres clés

- Environ 17% (moyenne des pays de l'OCDE 15%) de la population belge est âgée de plus de 65 ans et environ 5% (moyenne des pays de l'OCDE 4%) de plus de 80 ans.
- En 2008, les dépenses de la Belgique en matière de soins de longue durée représentaient environ 2% du PIB, 1.7% du PIB étant dédié aux soins en institution.
- 6.6% (2007) de la population de plus de 65 ans bénéficient de soins de longue durée en institution, taux comparable à ceux observés aux Pays-Bas, en France et en Suisse (parmi les plus élevés de l'OCDE).
- Le nombre de lits en soins longue durée pour la population âgée de 65 ans et plus est de 71.1 pour mille (l'un des taux les plus élevés de l'OCDE) (Eco-santé OCDE 2010).

Contexte

La Belgique est un État fédéral composé de communautés et de régions. En matière de soins de longue durée, les responsabilités sont partagées entre les différents niveaux d'administration, les responsabilités des communautés et des régions complétant celles de l'État fédéral. En Belgique, les soins de longue durée sont considérés comme un risque de santé et l'organisation des institutions reflète davantage un modèle « médical » de fourniture de soins (par opposition à un modèle social).

Prise en charge et critères d'éligibilité

Le système public belge d'assurance maladie (INAMI/RIZIV) fournit une large couverture universelle de tous les coûts liés à l'assistance dans l'accomplissement des activités quotidiennes (habillement, alimentation, toilette, etc.) Cette prise en charge concerne aussi bien la prise en charge à domicile qu'en institution, et requiert une contribution personnelle (ticket modérateur). Il existe différentes mesures afin de réduire le reste à charge du patient. L'une des principales est le MAF (*maximum à facturer/Maximumfactuur*), qui définit une limite maximale aux paiements restant à charge associés aux soins médicaux ou autres, pour des personnes à faible revenu ou atteintes d'affections chroniques graves.

Il existe également deux principales mesures de prise en charge pour les personnes souffrant d'importantes restrictions dans l'accomplissement d'activités de la vie quotidienne (AVQ). Au niveau fédéral, il y a l'*allocation d'aide aux personnes âgées (Tegemoetkoming Hulp aan Bejaarden)* qui attribue une allocation mensuelle spécialement pour les personnes âgées de 65 ans ou plus et dont les revenus sont faibles ou modestes avec un certain niveau de restriction AVQ ou IAVQ (activités instrumentales de la vie quotidienne). Au niveau régional, la *Zorgverzekering* est une assurance dépendance obligatoire mise en place par le gouvernement flamand. Elle assure une allocation mensuelle de 130 euros à toute personne dont les capacités à fonctionner de manière autonome sont sévèrement ou partiellement diminuées de façon avérée (Echelle BEL).

En 2006, près de 50% des bénéficiaires de soins de longue durée étaient pris en charge en institution. Les maisons de repos comme les maisons de soins peuvent être des établissements publics, privés à but non lucratif ou privés à but lucratif. Les soins en institution sont dispensés dans deux types d'établissements, les *maisons de repos pour personnes âgées (Rustoord voor Bejaarden)* et les *maisons de repos et de soins (Rust-en Verzorgingstehuizen)*. Les maisons de repos pour personnes âgées s'adressent à des personnes souffrant de restrictions faibles à modérées à l'accomplissement des AVQ, tandis que les maisons de repos et de soins s'adressent à des personnes souffrant de restrictions modérées ou sévères à l'accomplissement des AVQ (Echelle de Katz). Dans la pratique, il y a des chevauchements entre les deux types d'institutions et les critères d'éligibilité, bien que prenant toujours en compte la nécessité de soins, ne s'appliquent pas toujours de façon transparente.

Les coûts dans les institutions sont divisés entre coûts afférents aux « soins » et coûts d'hébergement (« l'hôtellerie »). Les coûts afférents aux soins sont couverts par l'INAMI/RIZIV et les fonds que perçoivent les institutions varient selon le profil des résidents qu'elles accueillent (éventail des cas). Les frais d'hôtellerie (nourriture, assistance de base et logement) sont en général payés par les résidents (environ 1 185 euros par mois en moyenne). Les personnes vivant dans des maisons médicalisées relevant d'un

Belgique

Soins de longue durée

18 Mai 2011

“centre public d'action sociale” peuvent bénéficier de coûts d'hébergement réduits. L'accès à ces centres dépend à la fois d'un test de moyens et du niveau de soins requis. Le nombre de lits en institution est soumis à un « moratoire » -- un gel des nouveaux lits -- afin de rationaliser davantage l'offre de lits.

En dehors des maisons de repos pour personnes âgées et des maisons de repos et de soins, il existe des services de soins hors institution (semi résidentiels), comme des centres de jour ou de court séjour qui dispensent des soins aux personnes souffrant de restrictions dans l'accomplissement AVQ modérées ou sévères, qui vivent chez elles, mais qui ont un accès limité ou temporairement restreint à des soins informels.

Les soins à domicile sont accessibles à toute personne souffrant de limitations légères à sévères. L'intensité des soins est déterminée selon le niveau de restriction d'activité AVQ. Les services à domicile peuvent aussi inclure l'aide concernant les restrictions d'activité AIVQ et les soins à la personne. Par exemple, le gouvernement fédéral subventionne l'achat de services à domicile par l'intermédiaire de « chèques-services » pour l'ensemble de la population. Au niveau régional, les critères d'éligibilité pour les services à domicile et le nombre d'heures allouées dépendent en général du niveau de dépendance des patients et de leur situation financière. L'éventail des soins à domicile varie significativement selon les régions.

Financement et champ d'application

Le système d'assurance santé est financé via plusieurs canaux : cotisations de sécurité sociale ou prélèvements effectués sur les salaires (57%), la fiscalité directe (5%) et le reste à charge des assurés (6%) sous la forme d'une franchise ou d'un ticket modérateur.

Les allocations fédérales pour les personnes âgées et les prestations de sécurité sociale dédiées sont financées par l'impôt général direct. L'assurance dépendance flamande est financée par une cotisation annuelle obligatoire de 40 euros pour chaque personne de plus de 25 ans vivant en Flandre. L'assistance à domicile est en général financée par les impôts et en partie à la charge des personnes.

Aidants

Selon un rapport de 2009 sur le vieillissement (European Economy), environ 55% des personnes âgées dépendantes bénéficiaient de soins formels à domicile ou en institution, tandis que 45% ne bénéficiaient que de soins informels (voire d'aucuns soins). En comparaison, en moyenne, 60% des personnes âgées dépendantes ne bénéficiaient que de soins informels ou ne bénéficiaient d'aucuns soins dans les 27 pays de l'UE. En 2006, environ 685 000 personnes, soit 9.4% de la population âgée de 15 ans ou plus, dispensaient une aide informelle en Belgique (Sesa, 2006). La majorité des aidants sont des femmes qui ont entre 45 et 60 ans.

Pour les aidants familiaux, il existe plusieurs moyens de conjuguer vie professionnelle et soins aux proches. Il existe des dispositions régissant différentes formes de congés pour les aidants. Par exemple, un salarié peut interrompre sa carrière, totalement ou partiellement pour une période limitée, grâce au système de crédit temps ou d'interruption de carrière. Il dispose alors d'une allocation mensuelle en espèces et du maintien total de sa protection sociale. De plus, chaque salarié peut prendre jusqu'à 10 jours de congés sans solde par an pour cas de force majeure, notamment en cas d'hospitalisation ou de maladie d'un proche vivant sous le même toit. Toutefois, cette forme de congé dépend généralement de la volonté de l'employeur et de la situation financière du salarié.

Belgique

Soins de longue durée

18 Mai 2011

Références

Questionnaire sur la main-d'oeuvre et le financement des soins longue durée, OCDE 2009-2010, Eco-Santé OCDE (2010), Paris.

Base de données démographie, questions sociales et emploi de l'OCDE 2010