



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIH LIJEČNIKA**

<b>Document :</b>	<b>AEMH 05/032</b>
<b>Title:</b>	<b>National Report Belgium</b>
<b>Author :</b>	<b>Dr Bertrand</b>
<b>Purpose :</b>	<b>Information</b>
<b>Distribution :</b>	<b>AEMH National Member Delegations, Participants at the 58<sup>th</sup> AEMH Plenary Meeting</b>
<b>Date :</b>	<b>2 May 2005</b>

## **SYSTEME DES SOINS DE SANTE**

L'assurance « soins de santé » est obligatoire.

Ses ressources sont :

Pour les salariés : cotisation patronale ; cotisation personnelle ; l'état.  
 Pour les indépendants : cotisation personnelle obligatoire (couvrant les « gros risques » ; cotisation personnelle facultative pour couvrir les autres risques.

Ces ressources sont gérées par des assurances privées, généralement politisées appelées « mutuelles ».

Les mutuelles sont contrôlées par un organisme parastatal appelé INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité)

L'INAMI est également chargé du contrôle des prestataires de soins (hôpitaux, médecins, dentistes, etc.)

En ce qui concerne le paiement des prestations de soins par les patients, le principe de base est :

Pour les consultations au cabinet et les visites à domicile : paiement direct avec ticket modérateur (+/- 1/3) et système de tiers payant interdit (exceptions)

Pour les prestations techniques ambulatoires : système de tiers payant facultatif

Pour l'hospitalisation : système de tiers payant obligatoire.

Les hôpitaux publics et les cliniques privées sont financés de la même façon :

Actes médicaux prestés (nomenclature) + prix par journée pour l' »hôtellerie »

## **SITUATION EN 2005.**

Déficit des soins de santé pour 2004 : 500.000.000€

Cela malgré une augmentation du budget de 4,5%

Le gouvernement a donc fait voter par le Parlement une loi dite « loi-santé » applicable au 1/7/05 et destinée à juguler les dépenses. Notamment très grosse pression sur le prix des médicaments ; pénalité financière pour le médecin qui ne prescrit pas assez de génériques et financements des hôpitaux suivant un système de type DRG.

Dans le même temps, le personnel non-médical des hôpitaux a obtenu, après plusieurs grèves, du gouvernement, une amélioration de ses conditions de travail (hausse de salaires, plus de personnel, etc.)

Cette revalorisation est applicable également, de façon peu justifiée, au personnel non-infirmier (administration, maintenance, etc.)

Le problème qui va surgir est que ces mesures seront, à coup sûr, insuffisamment financées par l'état et aggraveront le déficit des hôpitaux et cliniques lesquels devront se rabattre sur les médecins pour l'éponger.

Dr A. BERTRAND

## HEALTH CARE SYSTEM

The health insurance is obligatory.

Its resources are s:

For salaried s: employer's contribution; personal contribution; the state.

For self-employed workers: obligatory personal contribution (covering « high-risks»); optional personal contribution to cover the other risks.

These resources are managed by the private insurances, generally politicised called « Mutuelle ».

These “Mutuelles” are controlled by a state organism called INAMI (Insntitut National d'Assurance Maladie Invalidité)

The INAMI is also charged of the control of care providers (hospitals, physicians, dentists, etc.)

With regard to the payment of care by patients, the principle of basis is:

For consultations at doctor's office and house calls: direct payment with patient contribution (+ / - 1/3) and system of direct payment by insurers forbidden (exceptions)

For payment of outpatient technical cares: system of direct payment by insurers is optional

For the hospitalisation: system of direct payment by insures is obligatory.

The public hospitals and the private clinics are financed in the same way:

Medical treatments provided (nomenclature) + price per day for the stay »

## SITUATION IN 2005.

Deficit of health cares for 2004: 500.000.000€

It in spite of an increase of the budget of 4,5%

The government made therefore vote by the Parliament a so-called law « loi-santé » applicable to the 1/7/05 and destiny to suppress expenses. Notably very strong pressure one tea price of medicines; financial penalty for the physician that prescript not enough generic and financings of hospitals following has system of DRG type.

In the same time, the no-medical personnel of hospitals got, after several strikes, of the government, an improvement of its working conditions (rise of wage, more personnel, etc.) This revalorisation is also applicable, of little justified way, to the no-nursing personal (administration, maintenance, etc.)

The problem that is going to arise is that these measures will be, undoubtedly, insufficiently financed by the state and will increase the deficit of hospitals and clinics, which should fall back on physicians to absorb it.

Dr A. BERTRAND