

La “fameuse” réforme en détail

Par [JFB](#) le ven 08/02/2008 - 13:02

Assurance santé

✖ Après le prix de la consultation, la réforme de la structure de l'hôpital et la libéralisation du marché des médicaments, c'est la réforme de l'assurance santé qui est devenue l'objet de l'attention générale depuis des mois. Le nouveau système, déjà voté par le Parlement, mais pas encore signé par le président, assure la concurrence entre les caisses d'assurance maladie. Selon le gouvernement, il améliorera donc la situation des patients, mais selon les critiques, il y aura peu de concurrence effective par manque d'information de la population.

On est au coeur d'un processus de changement à propos du système de santé. La véritable réforme a commencé il y a un an : depuis le 15 février 2007, les consultations médicales sont devenues payantes pour le patient, à raison de 300 HUF chez un généraliste, et même pour une nuit d'hôpital (les questions du référendum du 9 mars concernent ces sujets).

Le deuxième pilier de la réforme est celle de la structure de l'hôpital. Le gouvernement veut maximaliser l'efficacité des services hospitaliers et au cours de l'année dernière, ce sont environ 16000 lits d'hôpitaux qui ont été supprimés en Hongrie, ce qui a entraîné la fermeture de certains hôpitaux comme l'Institut National de Psychiatrie et Neurologie (OPNI) ou l'hôpital pour enfants de Svábhegy.

Les mesures du gouvernement ont en outre introduit des changements sur le marché des médicaments. Depuis un an, environ 300 types de médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance (l'aspirine, les vitamines, les sirops contre la toux) sont en vente libre non seulement dans les pharmacies, mais aussi dans les supermarchés ou les stations-service. Depuis septembre dernier, les médecins doivent s'équiper d'un nouveau logiciel qui leur permet de comparer le prix des différents médicaments existant sur le marché et conseiller le moins cher à leurs patients.

C'est le système de la sécurité sociale que le gouvernement essaie de réformer désormais. Le 17 décembre, la majorité des députés du Parlement a voté la loi qui

visé à fonder 22 caisses d'assurance maladie (une par département – excepté Pest, où il y en aurait 18 et 4 dans la région de Budapest) au lieu de l'unique caisse d'assurance actuellement. L'Etat reste le propriétaire majoritaire (51%) de ces caisses, les 49% restants seront ainsi vendus pour les compagnies d'assurance privées.

La loi semble assurer la concurrence entre les différentes caisses. D'une part, chacun peut choisir sa propre caisse d'assurance maladie (et éventuellement en changer chaque année), celui qui ne choisit aucune caisse étant automatiquement affilié à la caisse de son département. D'autre part, chaque caisse d'assurance doit disposer de 500 000 affiliés minimum et de 2 millions maximum. La Hongrie, qui compte 10 millions d'habitants, ne verra en effet à terme le maintien que de sept ou huit caisses d'assurances maladie, après une période de choix des patients.

Le système de paiement des cotisations (járulék) est en revanche maintenu : celles-ci seront versées dans un fonds commun et l'argent sera redistribué aux différentes caisses sur la base du nombre de leurs membres et selon une quote-part déterminée ultérieurement.

Selon les critiques, les caisses vont chercher à attirer les clients les plus riches et les plus jeunes (et donc les plus sains) et aucune caisse ne va s'intéresser aux retraités, par exemple. A cela, le gouvernement répond qu'il existe dans la loi plusieurs garanties qui défendent les intérêts de chacun. Les caisses d'assurance maladie ne peuvent refuser personne d'une part et d'autre part, dans le processus «d'inscription», les caisses ne peuvent connaître que certaines données comme le nom, l'adresse, le numéro de sécurité sociale, mais pas leur état de santé ni leur âge. C'est-à-dire, en somme, que les caisses ne peuvent en aucun cas sélectionner leurs clients.

De plus, chacun peut choisir la caisse d'un autre département (un habitant de Baranya peut choisir la caisse de Heves par exemple), car dans ce nouveau système, le libre choix du généraliste n'est pas remis en cause et la caisse est obligée de passer un contrat avec le généraliste de son client. (En revanche, le médecin spécialiste et, le cas échéant, l'hôpital, seront quant à eux choisis par la caisse.)

Selon certains experts, le problème fondamental de ce système, c'est que la plupart des habitants ne vont probablement pas choisir leur caisse, par inertie,

désorientation ou manque d'information. Ce système favorise donc les clients les plus riches et les mieux informés qui peuvent trouver la caisse et les services qui leur conviennent le mieux. Ceux qui ne choisissent aucune caisse vont être affilié d'office et en masse à la caisse départementale, ce qui signifie une diminution de la concurrence initialement annoncée.

Bien que le Parlement l'ait déjà votée en décembre, cette loi de réforme n'est pas encore signée. Le président László Sólyom n'étant pas d'accord avec certains éléments du contenu, il l'a donc renvoyée devant le Parlement afin que les députés en discutent de nouveau et l'amendent. La proposition de loi sera ainsi probablement acceptée de nouveau et sans grand changement lors du vote ultime, le 11 février prochain.

Szabolcs Dull

- Catégorie
Agenda Culturel