

DIRECTORATE GENERAL HEALTH & WELLBEING  
MED COL DAVID VANHOUTTE

---

040523



DEFENSIE  
LA DÉFENSE

# ■ Concept Futur des soins de santé à la Défense

# ■ Concept Futur des soins de santé à la Défense

## Sommaire

- 1 Cadre situationnel et conditionnement de la qualité: aspect générique, sociologique, juridique et déontologique
- 2 Situation idéale pour le personnel de la Défense
- 3 Situation AS IS
- 4 Réformes possibles : quelle traduction territoriale, en exercice et en opération WAR zone? Situation AS IS >>>> TO BE
- 5 Way ahead



# 1. Cadre situationnel : aspect générique

## Les 5 piliers de la qualité

- I. Prévention empêcher que le patient soit insatisfait
- II. Conformité satisfaction d'une exigence médicale par rapport à un cadre référentiel
- III. Evaluation vérifier l'atteinte de ses objectifs, vérifier son efficacité et sa conformité, détecter des éléments qui mériteraient d'être améliorés
- IV. Amélioration challenge continu pour améliorer la qualité des processus, services et produits
- V. Responsabilité sensibiliser et motiver tout le personnel pour une limite supérieure de satisfaction pleine et totale du patient



# ■ 1. Cadre situationnel : aspect générique

=> L'AVIS du patient doit être pris en compte au-delà de l'optimisation des coûts et la réorganisation des processus pour travailler plus rationnellement

=> L'APPRECIATION du patient sur ce qui lui est fourni qui valide la démarche qualité



# 1. Cadre situationnel : aspect sociologique

## Niveau MACRO

1. Situation géostratégique en pleine transformation : transition d'un monde unipolaire vers un monde multipolaire
2. Augmentation de la prévalence des crises : raréfaction des ressources naturelles, démographie explosive et contrastée, montée des nationalismes

## Niveau MESO

1. Injonction gouvernementale pour une dichotomie de mission : support médical opérationnel et gestion de crise de taxonomie diverse
2. Intégration de l'outil militaire dans la société civile comme outil de cohésion sociale et économique



# 1. Cadre situationnel : aspect sociologique

## Niveau MICRO

1. Précarité des ressources humaines quantitative et qualitative
2. Gap digital en enregistrement/monitoring/data mining des données médicales
3. Hermétisme des procédures réglementaires et financières
4. Absence d'interface au niveau de la gouvernance sanitaire régaliennne
5. Modernisation des statuts pécuniaires
6. Shift des soins standardisés vers des soins différenciés utiles à une Défense engagée dans des conflits et crises systémiques



# 1. Cadre situationnel : aspect juridique

## 1. Loi sur les droits des patients du 22/08/2002

**7 droits** : droit à des prestations de qualité

droit au libre choix du prestataire sauf état de nécessité

droit à une information complète sur son état de santé et son évolution probable, avant d'obtenir un consentement libre

droit à une conservation pertinente des données médicales

droit à la consultation du dossier médical

droit à la protection de la vie privée

droit à la médiation des plaintes

⇒ Impliquer de plus en plus le patient dans la décision qui le concerne

Ce sont des droits humains fondamentaux applicables au contexte des soins de santé



# 1. Cadre situationnel : aspect juridique

## 2. Loi relative à la qualité de la pratique des soins de santé du 22/04/2019

- I. D'application depuis le 01/07/2022
- II. Liberté diagnostique et thérapeutique
- III. Exigence d'un visa pour pratiquer : license to practise et fitness to practise
- IV. Tenue de dossier médical
- V. Obligation de continuité des soins, de référer à un professionnel plus compétent
- VI. Conditions en termes d'encadrement, de structure et d'organisation de la pratique

⇒ Elle ne porte pas atteinte à la Loi précédente mais la complète in concreto en référant

un cadre de pratique de soins de qualité

⇒ La Loi compte assurer qualité et sécurité des prestations de santé en visant à augmenter la

vigilance et la diligence individuelle des professionnels de la santé



# 1. Cadre situationnel : aspect juridique

3. Loi modifiant la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, en ce qui concerne le réseautage clinique entre hôpitaux

Art 1 : la Loi ne s'applique pas au SPF Défense

Art 2 : de la nécessité d'un contexte multidisciplinaire, dans des conditions de soins, de cadres de santé, de plateau technique et logistique requis et appropriés

4. Conventions de Genève et protocoles additionnels

5. AR du 31/07/2003 sur les soins de santé au sein de la Défense



# 1. Cadre situationnel : aspect juridique

## 6. Addendum sur la notion de force majeure

- I. Imprévisibilité de la survenance de l'événement
- II. Insurmontabilité dans ses effets
- III. Extérieur à la personne mise en cause

## 7. Addendum sur la notion d'état de nécessité

Situation factuelle justifiant une infraction pénale en présence d'un mal grave et imminent lorsque le respect intégral de la Loi entraînerait un dommage objectivement et manifestement inacceptable

## 8. Addendum sur la notion de BONUS MEDICUS

Jugement par les pairs par analyse déférentielle si l'action d'un autre médecin normalement diligent et prévenant, de même spécialité, dans les mêmes circonstances factuelles et selon les données actuelles et acquises de la science aurait commis la même erreur



# 1. Cadre situationnel : aspect juridique

## 6. Addendum sur la notion de force majeure

- I. Imprévisibilité de la survenance de l'événement
- II. Insurmontabilité dans ses effets
- III. Extérieur à la personne mise en cause

## 7. Addendum sur la notion d'état de nécessité

Situation factuelle justifiant une infraction pénale en présence d'un mal grave et imminent lorsque le respect intégral de la Loi entraînerait un dommage objectivement et manifestement inacceptable

## 8. Addendum sur la notion de BONUS MEDICUS

Jugement par les pairs par analyse déférentielle si l'action d'un autre médecin normalement diligent et prévenant, de même spécialité, dans les mêmes circonstances factuelles et selon les données actuelles et acquises de la science aurait commis la même erreur



# 1. Cadre situationnel : aspect déontologique

## 1. Valeurs essentielles du nouveau Code de déontologie

### Professionalisme

Un grand pouvoir implique de grandes responsabilités : license to practise, fitness to practise; participation à un système d'accréditation ( médecine basée sur les preuves et recommandations des sociétés scientifiques nationales et internationales

### Liberté thérapeutique et diagnostique

Si l'intérêt du patient le justifie, le médecin réfère le patient à un autre praticien qualifié

Le médecin garantit la continuité des soins et donc participation au rôle de garde



# 1. Cadre situationnel : aspect déontologique

## Valeurs essentielles du nouveau Code de déontologie

Respect

Respect du secret médical

Respect du choix du médecin par le patient

Le médecin respecte la dignité humaine et l'autonomie du patient ( shared decision making et patient empowerment)

Le médecin tient à jour pour chaque patient un dossier dont la composition et la conservation répondent aux exigences de confidentialité, d'accessibilité dirigée

Le médecin a l'obligation d'information et du consentement éclairé



**DEFENSIE  
LA DÉFENSE**

# 1. Cadre situationnel : aspect déontologique

## Valeurs essentielles du nouveau Code de déontologie

### L'intégrité

Le médecin est guidé par une réflexion éthique, respectueuse du patient; il ne pose donc aucun acte contraire à la dignité humaine, soigne avec la même conscience tous les patients, sans discrimination

Les convictions personnelles du médecin ne peuvent compromettre la qualité des soins à laquelle le patient a droit

Le médecin peut interrompre une relation thérapeutique si et seulement si il informe à temps le patient et organise la continuité des soins



# 1. Cadre situationnel : aspect déontologique

## Valeurs essentielles du nouveau Code de déontologie

### Responsabilité

Le médecin donne les soins requis à une personne en danger, en respectant les mesures de sécurité nécessaires pour lui-même et pour les autres

Le médecin a une obligation déontologique de traitement et de soins, surtout en cas de danger grave et imminent, sinon **ABSTENTION COUPABLE**

Le médecin utilise de façon responsable les ressources mises à sa disposition



## 2. Situation idéale pour le personnel de la Défense

1. Un militaire, victime **d'un accident de service** n'importe où, est ***taken care of par son employeur***. Il reçoit des soins de qualité et il ne supporte lui-même aucun frais médicaux.
2. Le remboursement des frais médicaux « **vie privée** » sont considérés comme **un vrai *benefit*** par le personnel.



## 2. BLUF

- Offrir les soins de santé comme un véritable avantage pour le personnel nécessite **une réforme en profondeur**. Il y a 3 options sur table.
- Il faut de **l'outsourcing** pour une assistance/couverture optimale pendant les exercices et missions temporaires à l'étranger et pour les expatriés.



## ■ 3. Situation AS IS

- **Le cadre juridique: base légale insuffisante et dépassée, anachronique**
- **Les remboursements en général: processus lourd, fermé et timeconsuming**
  - accident de service
  - vie privée
  - mission à l'étranger



# 3.1. Base légale insuffisante et dépassée

- Loi Programme du [19 Juillet 2001](#)

[Art. 48](#): "..., le Ministre de la Défense est autorisé à mettre en œuvre les moyens du Service médical des Forces armées, à titre gratuit, au profit de tous les membres du personnel ...

- Idée de base: **entraînement** pour le personnel soignant + mise en condition + mutuelle pour expats et famille.
- Mobilisation stricte des moyens de la Composante Médicale mais PAS des moyens financiers

⇒ **Il manque la base légale pour le remboursement des frais médicaux dans le secteur civil.**

- L'AR du [31 Juillet 2003](#)

- Introduit la figure de « prestataire de soins **agréé interne** » à la Défense, en 2010 élargit avec les prestataires agréés externes (3.000 généralistes) sans adaptation de l'AR
- Détermine que les soins dans le milieu militaire sont la règle, le transfert vers le secteur civil est permis qu'en cas d'urgence ou d'insuffisance du milieu militaire en spécialités

**MAIS** En 2023, la majorité des spécialités n'existe plus à la Composante

- Les suppléments augmentent
- Il n'y a pas suffisamment de prestataires agréés dans certaines régions
- Le droit au libre choix du prestataire de soins <-> médecins agréés



**DEFENSIE  
LA DÉFENSE**

## 3.2. Les frais médicaux vie privée

- Le membre du personnel (mil + civ) reçoit des soins gratuits du **milieu militaire médical (MHRA inclus)**.
- Le ticket modérateur est remboursé par BFA-M pour les **soins urgents** ou au cas où il détient un **modèle transfert** d'un médecin militaire ou d'un médecin agréé pour des soins non offerts au milieu militaire.
- Certains frais qui excèdent le tarif INAMI pour des soins spécifiques sont remboursés (**liste dérogatoire**)
- Il reçoit des médicaments gratuits par **ordonnance double jaune**.
- Chaque membre du personnel peut se joindre à **l'assurance hospitalisation** chez DKV (+ **Assurance Assistance à l'étranger** mais uniquement accidents vie privée).
- Pour les militaires à l'étranger en service permanent (Expats) en dehors l'UE, BFA-M fonctionne comme **mutuelle**.



## 3.2. Des frais médicaux suite à un accident de service

- Le processus diffère selon les circonstances de l'accident de service : temps de guerre ou temps de paix
  - **Militaires invalides de guerre et assimilés** ([Loi du 1er juillet 1969](#) + [Art. 3 Loi du 16 juin 1998](#))
    - ⇒ Statut de reconnaissance nationale
    - ⇒ Ticket modérateur de tous les soins + nombre d'extras remboursés par la [CAAMI](#) (anciennement IV-INIG)
  - **Invalides militaires du temps de paix** ([art. 62 loi du 8 juillet 1970](#) + [AR 31 juillet 2003](#))
    - ⇒ Similaire à l'indemnisation des accidents du travail pour les salariés comme idée mais autre système
    - ⇒ **Minimum de 10%** taux d'invalidité : rente + remboursement des frais médicaux nécessaires suite à un accident du travail remboursés par BFA-M mais jamais de suppléments
- Les accidents de travail du **personnel civil** sont gérés par MEDEX (Loi du [3 juillet 1967](#)) ⇒ pas de pourcentage minimum

⇒ Les suppléments ne sont pas remboursés et il y a un seuil minimal de 10% invalidité pour le personnel militaire.



## 3.2. Frais médicaux en mission à l'étranger

- Intervention mutuelle UE via la Carte Européenne d'Assurance Maladie (ou App Phone) (=Preuve d'assuré obligatoire en Belgique **MAIS la Carte est souvent refusée à l'étranger pour les accidents en service.**



- Prise en charge par DGBudFin/BFA-M des frais médicaux dispensés à l'étranger en dehors de la chaîne médicale militaire ([DGBF-GID-FMED-AMXX](#)) **MAIS priorité donné à l'intervention par la mutuelle**

**=> Le militaire doit avancer la facture frais médicaux quand la CEAM est refusée**



**DEFENSIE  
LA DÉFENSE**

## 3.2. Conclusion

- Un militaire qui est hospitalisé après une chute en vélo le weekend est mieux couvert pour ses frais médicaux (intervention DKV) que son collègue qui est blessé en exercice à l'étranger (militaire doit avancer la facture)
- Un grand nombre du personnel considère le système des médecins agréés et le Modèle Transfert comme trop compliqué mais des simplifications nécessitent une réforme légale.
- L'augmentation des suppléments à charge du militaire ou civil met en question le droit à la « gratuité des soins de santé » du statut.



## 4. Réformes AS IS => TO BE

1. Faire un vrai *benefit* du remboursement des frais médicaux “vie privée”
2. L’appui médical en OPS et EX reste un must de qualité
3. Les victimes d’accidents de service sont prises en charge de manière globale
4. Procédures administratives sont simples et digitalisées



# Les frais médicaux vie privée comme vrai benefit

## AS IS => TO BE

### Trois options:

- A. On réforme le système actuel de remboursement en supprimant le concept de prestataire de soins agréé ET le Modèle Transfert  
OU
- B. On contracte un assureur Soins Ambulatoires en plus de l'assureur Hospitalisation  
OU
- C. On crée une mutuelle de la fonction publique au départ de la CAAMI



# Les frais médicaux vie privée comme vrai benefit

## AS IS => TO BE

### Option A:

réforme du système actuel en supprimant le concept de prestataire de soins agréé et le Modèle Transfert vers le secteur civil.

### IMPACTS

- ✓ **Légal:** exige un élargissement de [l'art. 48](#) de la loi programme de 2001 et un nouvel AR
- ✓ **Timing:** aval parlementaire de la modification de la loi de 2001
- ✓ **Budget:** impact budgétaire estimé à **3,7 M€** (sur base des chiffres INAMI)



# Les frais médicaux vie privée comme vrai *benefit*

## Estimation coût de la réforme

### Option B:

On contracte une assurance Soins Ambulatoires et BFA-M ne rembourse que les soins des invalides militaires de paix pensionnés (+ le solde des invalides actifs), les soins de la liste dérogatoire, et éventuellement les soins des expats et les soins urgents en Ex et Ops (voir supra).

- AVANTAGE

Procédure **user friendly** et décharge le milieu médical militaire des soins curatifs standardisés et de la charge administrative et digitale

Suppléments sont partiellement remboursés (voir supra)

Élargissement vers vétérans pensionnés possible

- IMPACTS

✓ **Légal**: création d'une base légale pour l'assurance Soins Ambulatoires + modification de l'AR du [31 Juillet 2003](#)

✓ **Timing**: aval parlementaire d'un nouvel article de loi + procédure marché public pour l'assurance Soins Ambulatoires (et renouvellement du marché de l'assurance Hospitalisation)

✓ **Budget**: estimation de **8 M€** (304€ X 26.642 (# personnel actif + parastataux))



# Remboursement DKV Soins Ambulatoires + Dentaires

- **Remboursement des frais à 80% par prestation, après l'intervention de l'assurance maladie légale:**

- ✓ Visites et consultations
- ✓ Prestations médicaux et paramédicaux : consultations, soins infirmiers, physiothérapie
- ✓ Médicaments et médicaments homéopathiques inclus, bandages et équipements médicaux
- ✓ Dispositifs médicaux : béquilles, attelles, lentilles de contact, verres à lunettes, lumbostats, semelles orthopédiques, aides auditives, bandes de fracture, bas variqueux, coquilles de gypse
- ✓ Membres artificiels et prothèses médicales (pas de prothèses dentaires)
- ✓ Homéopathie, acupuncture, ostéopathie et chiropratique
- ✓ Traitements dentaires
- ✓ Traitements orthodontiques
- ✓ Traitements paradontaux
- ✓ Vaccins (max. € 100,00)

- **Remboursement des frais à 60% par prestation, en complément de l'assurance maladie légale:**

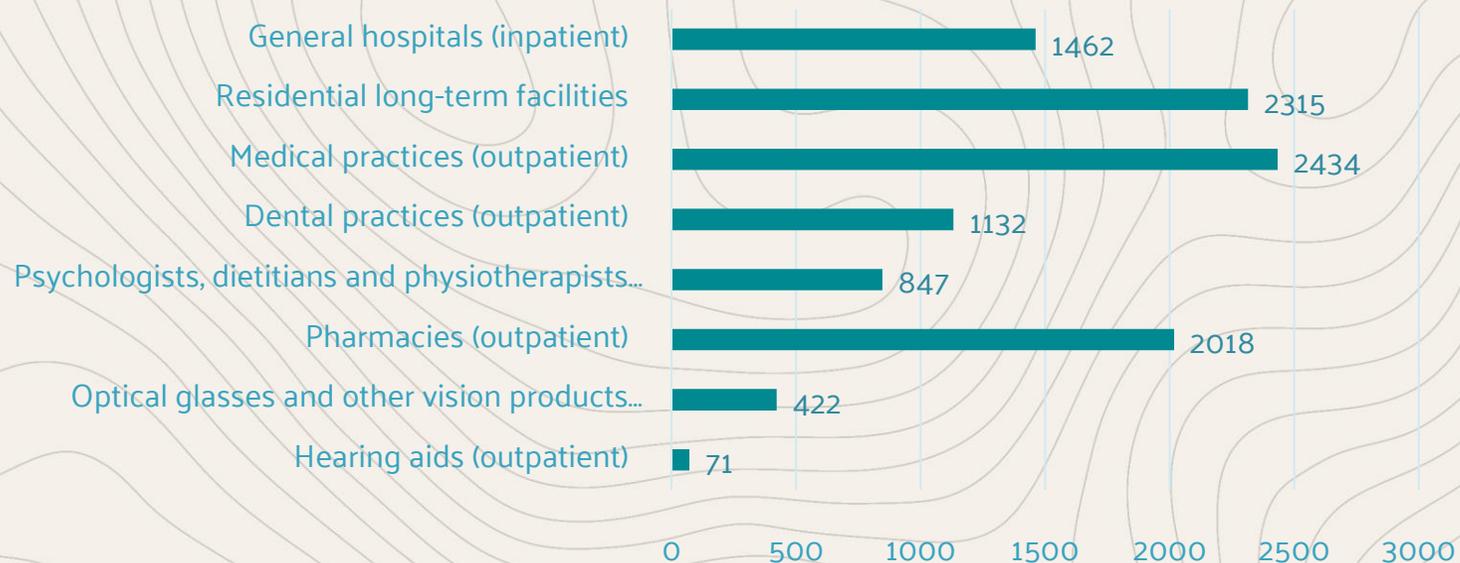
- ✓ Montures lunettes (max. € 85,00)
- ✓ Prothèses dentaires - Ponts - Couronnes - Implants sous condition que le traitement dentaire a été approuvé par l'assureur!

- ***Point forts***

- ✓ Remboursement des soins ambulatoires
- ✓ Remboursement des soins dentaires
- ✓ Libre choix du médecin
- ✓ Couverture mondiale



# Private expenditure on health in Belgium (million €, 2019)



Hospital: 1.5 MLJ €

Out patient: > 9 MLJ €

Ticket Modérateur: 2 MLJ €

Source: OECD, 2021; calculations DKV



**DEFENSIE  
LA DÉFENSE**

# Les frais médicaux vie privée comme vrai *benefit*

## Estimation coût de la réforme

### Option C:

On crée une mutualité de la Fonction Publique qui se substitue à BFA-M avec un budget subsidiaire de l'Etat segmenté sur la partie tiers-payant, ticket modérateur, suppléments reconnus INAMI, liste dérogatoire, invalides temps de paix et temps de guerre, expatriés

- AVANTAGE

Procédure **user friendly** et décharge le milieu médical militaire des soins curatifs standardisés et de la charge administrative et digitale

Suppléments sont partiellement remboursés (voir supra)

Élargissement vers vétérans pensionnés possible

- IMPACTS

✓ **Légal**: création d'une base légale pour la mutualité de la Fonction Publique + modification de l'AR du [31 Juillet 2003](#)

✓ **Timing**: aval parlementaire d'un nouvel article de loi

✓ **Budget**: estimation de **4,5 M€**



## 4. Réformes AS IS => TO BE

1. Faire un vrai *benefit* du remboursement des frais médicaux “vie privée”
2. L'appui médical en OPS et EX reste un must de qualité
3. Les victimes d'accidents de service sont prises en charge de manière globale
4. Procédures administratives sont simples et digitalisées



# L'appui médical en OPS et EX situation AS / S

- Role 1 (COMOPSMED) - Role 2 (evt NATO/EU partner) + SOST/SORT (COMOPSMED + firmes externes (International SOS)
- Soins dans hôpitaux Host Nation Support (budget BFA-M / ACOS O@T)
- Rapatriement via EATC ou firmes externes (p.ex. Flying Doctors,...) et QUID?

⇒ Les factures hôpitaux Host Nation en UE sont parfois à avancer par le militaire blessé.



# L'appui médical en OPS et EX situation AS IS => *TO BE*

- Les factures hôpitaux étranger ne sont jamais avancées par le militaire
- Le corps technique est déchargé des soins curatifs de 1ère ligne (sauf dans les Ecoles) en BE et pourra subséquemment renforcer l'appui OPS et EX

= SHIFT des soins curatifs standards vers le milieu sanitaire civil et renforcement des soins en Ops/Trg ainsi que de la gestion de crise



# L'appui médical en OPS et EX situation AS IS => *TO BE*

Factures Host Nation seront :

- A. Avancées par BFA-M pour OPS en dehors UE  
et
- B. Avancées par un assureur type « facilitator » pour Exercices, missions à l'étranger et expats

**A** : BFA-M comme premier créancier (via paymaster)

✓ **Legal**: Base légale existante (AR 15 Jan 1962, [art. 24](#))

✓ **Budget**: fluctuant



# L'appui médical en OPS et EX situation AS IS => *TO BE*

B: Assurance type "Facilitator" pour exercices, missions à l'étranger et expats.

- ✓ **Légal**: création d'une base légale pour l'assurance Facilitator (cfr. [assurance hospitalisation](#)) + modification de l'AR du [31 Juillet 2003](#)
- ✓ **Timing**: aval parlementaire d'un nouvel article de loi + procédure marché public pour l'assurance Facilitator
- ✓ **Budget**: provision annuelle + prime par personne  
proposition DKV : prime de **1,65€** (hypothèse de 70.000 assurés + estimation de max 100 dossiers par année) => **115.500 € par année**  
**benchmarking encore nécessaire**



## 4. Réformes AS IS => TO BE

1. Faire un vrai *benefit* du remboursement des frais médicaux “vie privée”
2. L'appui médical en OPS et EX reste un must de qualité
3. Les victimes d'accidents de service sont prises en charge de manière globale
4. Procédures administratives sont simples et digitalisées



# Les victimes d'accidents de service *“are taken care of”*

## Situation *AS / S*

- Il n'est pas toujours suivi par le Service Social
- Le militaire ne connaît pas toujours les procédures pour introduire une demande de pension de réparation.
- Les suppléments restent à la charge du militaire même pour les accidents de service.
- Les invalidités < 10% ne donnent pas droit au remboursement
- Il ne sait pas toujours qu'il a besoin d'un modèle transfert pour le remboursement de ses frais médicaux dans le secteur civil.
- Parfois il doit avancer les frais d'hospitalisation à l'étranger en attendant l'intervention de la mutuelle (p.ex. exercices en UE).



# Les victimes d'accidents de service “*are taken care of*”

## Situation *AS IS* => *TO BE*

- Suivi administratif amélioré par l'unité et la plateforme psychosociale
  - Une brochure “simple” et “accessible” via l'internet civil (pour les familles et les Mil hors CDN) est en preparation par OCASC (avec Spt DGHWB)
- Le remboursement des frais médicaux devient simple et transparent + remboursement extra des frais médicaux suite à un accident de service < 10%.
  - ✓ **Legal:** les réformes des principes 1 et 2 impactent également les victimes d'un accident en service
  - ✓ **Timing:** aval parlementaire
  - ✓ **Budget:** inclus dans principes 1 et 2
- La procédure Pension de Réparation devient plus user-friendly (charge de la preuve pour l'Etat en cas d'accident/maladie en OPS p.ex.; le cohabitant légal devient également bénéficiaire, etc)
  - ✓ **Legal:** [Lois coordonnées](#) sur les pensions militaires gérées par l'SPF Pensions
  - ✓ **Timing:** à négocier avec SPF Pensions
  - ✓ **Budget:** neutre



## 4. Réformes AS IS => TO BE

1. Faire un vrai *benefit* du remboursement des frais médicaux “vie privée”
2. L'appui médical en OPS et EX reste un must de qualité
3. Les victimes d'accidents de service sont prises en charge de manière globale
4. Procédures administratives sont simples et digitalisées



# Procédures administratives sont simples et digitalisées

## Situation AS IS

- Le militaire doit introduire un dossier de remboursement en papier auprès de BFA-M en ajoutant des factures et modèle transfert originaux.
- Les prestataires agréés sont obligés de fournir un duplicata sur papier pour chaque prescription électronique.
- La demande d'une pension de réparation se fait également en papier via lettre recommandée.



# Procédures administratives sont simples et digitalisées

## Situation AS IS => TO BE

- Simplification de la procédure interne de BFA-M ou recours à un assureur Soins Ambulatoires (user-friendly tool avec une App et Scan, dossier digital) ou à une mutualité de la Fonction Publique (idem dito)
- La suppression des prestataires agréés de l'AR de 2003 facilite le processus pour digitaliser la prescription double jaune
  - => Il reste qu'une seule base de données (les ayants-droit Défense) à insérer dans le software de l'INAMI (budget à prévoir) ou avec un assureur Soins Ambulatoires ou une mutualité de la Fonction Publique avec qui le remboursement se fait automatiquement.
- Des négociations avec le SPF Pensions seront entamées pour faciliter la digitalisation d'une demande de Pension de Réparation.



# Futur souhaité pour assurer l'optimalisation des soins de santé au sein de la Défense

## Territorial

### Accident de Service Militaire

Assurances Hosp et SA Ou Mutualité de la  
Fonction Publique + solde Intervention  
Défense (BFA-M) comme MEDEX pour les  
civils

### Accident Vie Privée = Benefit

Assurance Hospitalisation + SA  
OU Mutualité de la Fonction Publique

## Extra-Territorial

Expats + famille + missions  
temporaires

Intervention Facilitator Assurance

Ops & Ex (WAR zone)

Sp Med in house + extern BFA-M



**DEFENSIE  
LA DÉFENSE**

# Conclusions

1. Des quick wins ne sont plus possibles
2. Le cadre juridique est insuffisant et dépassé
3. Plusieurs évolutions ont rendu le système des “soins gratuits” moins rentable et attractif (la réduction du milieu médical militaire, la digitalisation du secteur des soins de santé, l’augmentation des suppléments)
4. Il y a des lacunes/dysfonctionnements au niveau du processus de la couverture financière



nécessité d’une orientation politique de la MOD



# Conclusions

1. Evolution du cadre légal et réglementaire
2. Amélioration des processus
3. Renforcement de la CAPACITE OPERATIONNELLE



# 5. Way ahead

Orientations MOD à donner par rapport à:

- Le paquet de base remboursement soins de santé vie privée
  - Amélioration du système actuel
  - Marché public d'une assurance Soins Ambulatoires
  - Mutualité de la Fonction Publique
- Les factures des hôpitaux étrangers pour les accidents de service
  - BFA-M comme premier créancier pour OPS (war zone), et
  - Marché public d'une assurance *Facilitator* pour exercices, missions à l'étranger et expatriés.





DEFENSIE  
LA DÉFENSE

■ **Merci de votre attention**