

Santé régionalisée : « Si on n'y prend garde, cela deviendra vite ingérable »

SANTÉ Elisabeth Degryse (Mutualités chrétiennes) lance un avertissement

- Le Parlement wallon vient de créer l'Agence pour une vie de qualité (Aviq).
- La Mutualité chrétienne sort du bois.
- Pour dire sa satisfaction d'abord face au volontarisme wallon.
- Pour dire aussi toutes ses craintes.

ENTRETIEN

Elisabeth Degryse est, depuis janvier dernier, Secrétaire nationale de la Mutualité chrétienne. À ce titre, elle est chargée de suivre la régionalisation partielle des matières « santé ». Alors que le Parlement de Wallonie vient de porter sur les fonds baptismaux son organisme d'intérêt public (OIP) baptisé « Agence pour une vie de qualité » (Aviq), la Mutualité chrétienne jette un regard indépendant sur l'opération, elle évolue entre satisfecit et regrets.

Cette agence, c'est une première étape dans la régionalisation d'une série de matières vitales, le modèle vous agrée-t-il ?

Nous sommes ravis que le gouvernement wallon ait eu une vraie vision sur la matière. Ravi aussi de ce modèle assurantiel proche du modèle fédéral. Ravi enfin que la gestion soit paritaire et qu'on y stimule la transversalité entre les politiques santé, handicap et fa-

mille. Fondamentalement ce sont des choix forts. Cela étant, l'autorité est très présente, trop présente, à tous les niveaux. De quoi interroger le principe de l'autonomie de l'agence par rapport au gouvernement. On constate aussi que dans certains comités, les représentants des travailleurs et du patronat auront voix délibérative ce qui fragilise la parité entre « organismes assureurs » (mutuelles) et

« prestataires ». Par ailleurs, les mutuelles ne sont pas représentées au sein du Conseil stratégique et de prospective qui sera en charge entre autres de la programmation et des normes d'agréments (NDLR : il donne son avis, notamment sur les normes d'agréments à fixer dans les maisons de repos et institutions pour personnes handicapées, sur tous les projets de décret et arrêtés liés à ces matières etc.). Patronat et syndicat y ont une place reconnue mais les mutuelles n'ont pas de garantie de pouvoir y siéger alors que précisément elles ont une vraie expertise en la matière, tout au plus espérons-nous y être invités comme « expert » mais aucun arrêté ne le garantit pour le moment. Nous le regrettons car c'est une fonction clef.

Comment une mutuelle nationale va gérer demain une matière régionalisée ?

C'est précisément « le » point d'interrogation ! Comment va-t-on faire pour que les organes de pilotage des politiques de santé wallonnes discutent avec les organes de pilotage des poli-

tiques de santé bruxelloises, sachant que le public est à peu de chose près le même ? La situation génère toute une série de questions sur la portabilité des droits et sur la transhumance de patients dans le cas où les politiques de santé prendraient des orientations différentes. De plus, le « fait régional » se ressent dans les corps intermédiaires. Dans la capitale, le ton c'est « Bruxelles aux Bruxellois, on ne va pas se concerter avec la Wallonie » tandis qu'en Wallonie malgré le récent communiqué du ministre on a le sentiment que c'est

plutôt « On va déjà essayer de faire fonctionner ce truc, on verra plus tard pour la concertation »... Or, on prend vraiment des risques pour les patients...

Des risques, concrètement ?

Si les politiques de prix pour l'accueil des personnes âgées sont envisagées de manière totalement différente entre Bruxelles et la Wallonie on assistera à des transhumances entre les deux régions. Vous savez, quand il est question de leur portefeuille, les gens bougent. Idem sur l'assurance autonomie : le système flamand est ouvert aux Bruxellois francophones sur base volontaire mais quid de l'assurance autonomie wallonne pour les francophones de Bruxelles ? Et quid d'un Bruxellois qui aura cotisé dans son système mais passera sa retraite en Wallonie ? Des questions, il y en a aussi sur l'organisation de la première ligne : si le soutien aux médecins généralistes diffère d'une région à l'autre on assistera à une transhumance des médecins... Les enjeux sont très concrets, ils méritent une vraie concertation.

Avez-vous des doutes sur la manière dont cette concertation aura lieu ?

On a des doutes... relativement grands. Quel sera l'organe de concertation ? Qu'en sera-t-il de l'OIP bruxellois, à ce jour pas très avancé ? Et du « chacun chez soi » en Wallonie ? En fait, il faut sortir du régionalisme pour gérer les politiques de santé régionales ! Si on ne met pas un peu d'énergie pour gérer ces problèmes en amont, cela deviendra vite ingérable !

Au-delà de la santé, les problèmes ne vont-ils pas être décuplés sur le front des allocations familiales ?

Les choses sont claires en Wallonie mais elles sont floues pour Bruxelles. On plaide en tout cas pour que, comme en Wallonie, ce dossier soit intégré dans l'OIP bruxellois. Aujourd'hui c'est l'employeur qui choisit la caisse d'allocations, demain

c'est le citoyen qui fera ce choix. Or, est-ce qu'un Wallon pourra s'affilier à Bruxelles ? Et vice-versa ? Comment feront les parents séparés vivant dans deux régions différentes ? Quelles seront les différences d'allocations ? Ces questions sont encore des questions... Or, la deadline pour le transfert c'est fin 2019.

Cette régionalisation partielle de la santé était-elle une bonne idée ?

Ce n'était pas une bonne idée et on l'a toujours dit ! Pour éviter ces écueils et avoir une réelle cohérence franco-

phone, on plaide à la base pour une communautarisation et non une régionalisation des matières transférées. Derrière le « chacun tire son plan » il y a des citoyens, des patients... Nous sonnons l'alerte aujourd'hui et nous voulons œuvrer pour que cette 6^e réforme de l'État ne soit pas imbuvable ! Parfois, on a l'impression qu'elle a été écrite sur un coin de table sans imaginer l'impact ultérieur. Il existe aussi des questions sur les choix : on a régionalisé les coûts qui vont exploser dans les prochaines décennies (maisons de repos, vieillissement, allocations familiales...). Les Régions n'auront peut-être pas les moyens de tout assumer. En dehors des questions de praticabilité, ce dossier met en jeu des politiques de santé fondamentales pour la population. En fait, jour après jour, au-delà des intérêts politiques, on se pose bel et bien la question de la pertinence de cette sixième réforme de l'État pour le citoyen. ■

Propos recueillis par
ERIC BURGRAFF

« Si les prix sont différents, il y aura des transhumances entre Bruxelles et la Wallonie »

patients « Il faut éviter la sélection »

Le vieillissement de la population sera le gros défi des prochaines années. Pour les maisons de repos, la Wallonie veut faire sauter le verrou 50 % des lits au privé, 50 % au public.

Qu'en pensez-vous ?

On peut comprendre le raisonnement qui vise à créer des lits. Peut-être faut-il faire sauter la clef pour permettre au privé d'avancer mais derrière cela se posent toute une série de questions : la qualité des soins, l'accessibilité financière et la sélection de patients. Il faut permettre la création de maisons de repos mais il faut bien cadenasser, pour garantir qualité, accessibilité et non-sélection de patients.

Cela étant, la maison de repos n'est qu'une partie de la réponse, nous plaçons fortement pour l'accompagnement au domicile. À cet égard, la question des aidants proches et de

leur statut – notamment le maintien des droits à la pension en cas de congé – est essentielle. L'assurance autonomie le sera tout autant.

Êtes-vous satisfait du rôle de percepteur de la cotisation qu'on a attribué aux mutuelles ?

Nous étions demandeurs d'une assurance autonomie. Les néerlandophones ont déjà des caisses de gestion de ces cotisations dépendant des mutualités. Cela a donc du sens de poursuivre le mouvement. Nous avons une vision plus large : si nous percevons les cotisations, nous voulons aussi pouvoir nous occuper de la redistribution et être identifiés comme le point de contact pour nos membres. ■

Propos recueillis par
É.B.

ET À BRUXELLES ?

Pas avant 2017 !

En fait, une ordonnance est passée en première lecture au gouvernement il y a plusieurs semaines. Mais l'exécutif aurait jugé la structure trop complexe. Il faut simplifier. Ainsi, une large consultation sectorielle est en train d'avoir lieu. Elle devrait se terminer, selon le cabinet Vervoort (le ministre-président PS est en charge de la coordination de la création de l'OIP), dans les deux semaines. Le texte pourra alors passer en deuxième lecture début 2016 et suivre le chemin classique : Conseil d'Etat, troisième lecture, vote en commission, puis en plénière. Le gouvernement espère aboutir, juridiquement et opérationnellement, pour... le 1^{er} janvier 2017. Pourquoi la Région Capitale est-elle tellement en décalage, pour ne pas dire en retard, par rapport au sud du pays ? En Wallonie, nous dit-on à une source, il y a visiblement eu une volonté politique d'être prêt pour 2016. A Bruxelles, la tuyau-

terie institutionnelle complexifie les choses : les institutions qui s'occupent des matières liées à la santé ou l'aide aux personnes peuvent faire le choix d'appartenir à l'une ou l'autre communauté (Communauté flamande ou Cocof, commission communautaire française). Elles peuvent également ne pas faire ce choix et dépendent alors de la Cocom (commission communautaire commune). Ainsi, partis néerlandophones et francophones doivent se mettre d'accord : cela ne facilite pas les choses. Surtout quand il y a six partis (PS-SP.A-CDH-CD&V-FDF-Open VLD) au pouvoir au lieu de deux en Wallonie (PS-CDH). Au cabinet Vervoort, on explique qu'à Bruxelles, on rencontre des « contorsions supplémentaires », par exemple pour des questions d'équilibre linguistique. En 2016, les Bruxellois pourront passer aux aspects concrets comme la prospection immobilière ou l'appel à candidatures.

A.-C.B.