

# L'abandon de la gestion paritaire des soins de santé sur la table du gouvernement

## LE RÉSUMÉ

Dans le cadre du redesign des administrations fédérales, il est question d'intégrer l'Inami au sein du SPF Santé publique.

Partenaires sociaux et mutuelles ont toutefois fait part de leurs réserves par rapport à ce qui ressemble à une reprise en mains par le politique.

Le réseau intégré serait piloté par un comité de management des fonctionnaires dirigeants.

## Le gouvernement cherche à rationaliser les structures de gestion des soins de santé.

JEAN-PAUL BOMBAERTS

C'est un singulier bras de fer qui se joue en ce moment autour de la gestion des soins de santé. Un segment de la sécurité sociale qui, depuis la seconde guerre mondiale, est géré paritairement au sein de l'Inami par les patrons et les syndicats, avec néanmoins un droit de veto pour le gouvernement.

Or, celui-ci a mis en chantier une opération de «redesign» des administrations fédérales. Objectif: optimiser le fonctionnement des administrations afin de réaliser des économies. Sûr de son affaire, le gouvernement a budgété un montant de 550 millions d'euros d'économies à l'horizon 2018 suite au redesign des administrations fédérales. Soit 100 millions en 2016, 200 millions en 2017 et 250 millions en 2018.

### Trois chantiers

En ce qui concerne les soins de santé, l'accord de gouvernement stipule que «l'organisation des administrations responsables des politiques de santé et de l'assurance-maladie

sera rationalisée et fusionnée en une seule politique». Concrètement, cela signifie que l'ouverture de trois chantiers.

► **Intégration.** Premièrement, il est question d'intégrer les huit administrations fédérales des soins de santé dans un réseau dont la coordination sera confiée au SPF Santé publique. Sont concernés: le SPF Santé publique, l'Inami, l'Agence fédérale des médicaments, le KCE (centre fédéral d'expertise),

l'Institut scientifique de santé publique, la plateforme e-Health, le CAAMI (caisse auxiliaire d'assurance-maladie) et l'OCM (office de contrôle des mutualités). Ne sont pas concernés par le redesign: la branche «indemnités» de l'Inami, le Fonds des accidents du travail et le Fonds des maladies professionnelles.

S'il n'est pas question d'une fusion «physique» de ces administrations, la note de la ministre de la Santé, Maggie De Block, évoque néanmoins un seul contrat de gestion avec des objectifs communs. Elle parle aussi d'un «budget soins de santé intégré et transparent». Sans toutefois préciser s'il s'agit d'un budget unique pour les soins de santé fédéral, intégrant les moyens de la Sécurité sociale (Inami) et du budget fédéral.

Ce qui est clair en revanche, c'est que le réseau intégré sera piloté par un «comité de management des fonctionnaires dirigeants». Dans le même temps, le conseil général de l'Inami (où siègent les partenaires sociaux et les mutuelles) serait transformé en un «Conseil de la politique fédérale des soins de santé». On envisage d'élargir la composition de ce conseil à d'autres acteurs comme les associations de patients mais aussi des administrateurs indépendants et des académiques. Ce qui modifierait sensiblement l'architecture et le processus de décision au sein de l'Inami.

► **Institut du futur.** Le deuxième chantier est la mise en place d'un «Institut du futur», plateforme de concertation interfédérale traitant des enjeux stratégiques en matière de soins de santé. Cet institut serait composé des organes suivants: la Conférence interministérielle (qui assure la concertation politique interfédérale), des groupes de travail thématiques et un Comité de management interfédéral.

► **Health Research System.** Le troisième chantier est la création d'un Health Research System (HRS) au sein des administrations fédérales des soins de santé. Sa

mission serait de globaliser les budgets disponibles pour les études et de décider de leur affectation. En somme, c'est ce que fait déjà le KCE. Sauf que le HRS serait géré par des fonctionnaires là où le KCE est indépendant.

### Accueil mitigé

Sans surprise, la note de la ministre a été fraîchement accueillie par les partenaires sociaux et les mutuelles lorsqu'elle fut présentée en juillet dernier. Même si chacun se

dit favorable à des collaborations renforcées et à la suppression des doublons éventuels, il s'agit ici d'un changement de philosophie radical par rapport au modèle de concertation hérité de l'après-guerre. La fameuse «cogestion» par les partenaires sociaux céderait la place à une reprise en mains par le politique, avec les partenaires sociaux dans un simple rôle consultatif. Comme cela se fait déjà aujourd'hui au sein de la Région flamande. Fini donc les accords «médico-mut» et «dento-mut». Devant le peu d'enthousiasme de ses interlocuteurs, la ministre a décidé d'objectiver le débat en demandant au Boston Consulting Group de se pencher sur la question. Celui-ci a remis un rapport qui va entièrement dans le sens d'une absorption de l'Inami par le SPF Santé publique.

Reste à voir comment les partenaires de la majorité vont se positionner. Si la N-VA appuie depuis toujours l'idée d'une mise à l'écart des partenaires syndicaux et des mutuelles, le CD&V, lui, tient à conserver les bastions de pouvoirs qu'il détient au sein de ces organisations.

Quant à la ministre Maggie De Block, elle se rend compte qu'une réforme aussi fondamentale risque de prendre du temps. Or, si elle veut engranger des résultats budgétaires sans délai, il faudrait qu'elle puisse aboutir à quelque chose de concret dans le courant du premier semestre 2017. C'est pourquoi elle pourrait éventuellement se satisfaire d'un redesign «allégé».