
Cabinet du Ministre Charles Picqué
Ministre-Président de la Région de
Bruxelles-Capitale

Rue Ducale 7-9
1000 BRUXELLES

Bruxelles, le 28 juin 2012

Monsieur le Ministre,

Concerne : Transfert de compétences : enjeux et principes

L'accord institutionnel du 11 octobre 2011 organise le transfert, entre autres matières, de compétences relatives aux soins de santé et à l'aide aux personnes.

Ce transfert de compétences représente davantage qu'une simple réorganisation des modalités de gestion des matières concernées. **Il entraîne avec lui l'opportunité de renforcer ou au contraire d'affaiblir notre système de soins de santé, et avec lui la qualité des prestations concernées.**

Ce transfert de compétences produira un impact important sur le mode d'organisation futur de notre système de soins de santé. Il nous incitera également, dans le cadre de notre modèle de concertation, à une réflexion sur le rôle des mutualités et celui des autorités, réflexion à orienter sur l'avenir. Dans ce contexte, la façon dont nous entendons gérer cette question en tant que mutualité pourrait constituer un point d'attention important.

A côté des éléments de l'accord sur lesquels on ne reviendra plus, un nombre important de principes et d'éléments d'exécution, relevant pour beaucoup de la compétence des entités fédérées destinataires des compétences transférées, doivent encore être précisés. Parmi eux, figure le choix d'un futur ou de futurs modèle(s) fédéré(s) de protection sociale.

Un modèle fédéral basé sur la concertation sociale et la gestion paritaire

Pour rappel, la gestion des compétences transférées (niveau INAMI) repose jusqu'ici majoritairement sur le modèle de la concertation sociale.

Ainsi, en ce qui concerne par exemple la politique des personnes âgées (soit la plus grande partie des compétences santé transférées sur le plan budgétaire), ce sont les partenaires sociaux – prestataires et organismes assureurs dans un premier temps, auxquels sont associés les représentants patronaux et syndicats dans un second temps – qui identifient les besoins à couvrir et décident des moyens à mettre en œuvre.

Le secteur lui-même est directement associé, dans un modèle de gestion paritaire, tant au niveau des initiatives à prendre qu'au niveau décisionnel, à la politique menée.

Un nouveau modèle fédéré de protection sociale, basé sur la concertation et la gestion paritaire

Le modèle de gestion propre à l'INAMI, basé sur la concertation sociale, est comme tel actuellement peu connu au niveau des entités fédérées. Ainsi, la COCOM, la COCOF et la VGC, qui exercent des compétences en matière de santé, connaissent un modèle de gestion davantage centralisé (beveridgien), dans lequel le ministre définit, avec son administration, la politique à mener, que ce soit en terme d'initiative et de décision.

Dans un tel modèle, le secteur peut, le cas échéant, être consulté, de manière variable selon les matières, mais son avis est généralement non contraignant, comme c'est le cas par exemple au niveau du Conseil consultatif de la Santé et de l'Aide aux personnes à la COCOM.

Un tel modèle est peu adapté à la gestion des matières touchant aux soins de santé.

La gestion des matières touchant aux soins de santé implique, dans la mesure où la gestion doit obligatoirement être transférée, la création, au niveau des entités qui sont appelées à les gérer, la **(re)création d'un modèle fédéré de protection sociale, basé sur la concertation sociale et la gestion paritaire avec les différents partenaires** (modèle bismarckien). Par partenaire il faut entendre :

- les prestataires de soins
- les gestionnaires d'institutions de soins
- les organismes assureurs
- les représentants patronaux
- les représentants syndicaux

Un tel modèle **fédéré de protection sociale** repose sur le principe selon lequel **le secteur est directement impliqué dans la gestion des matières**, dans le cadre réglementaire et budgétaire défini par le politique :

- Identification des besoins à couvrir et arbitrage des priorités : qui, mieux que le secteur lui-même, est directement confronté aux besoins des patients, à l'évolution de la science médicale et aux progrès médicaux pharmaceutiques ?
- Evaluation des moyens, notamment budgétaires, nécessaires pour couvrir les besoins prioritaires
- Définition d'une politique, par exemple sur le plan de la programmation, destinée à rencontrer les besoins à court, moyen et long terme

Avantages du modèle actuel de concertation au niveau fédéral

Le modèle de concertation proposé **garantit en outre l'efficacité (qualité au moindre coût) du système de soins de santé**, permettant à notre système actuel de bénéficier d'un haut niveau de capital confiance/satisfaction de la population :

- Qualité/efficacité :
 - qualité des prestations, en évolution constante vu les progrès médico-pharmaceutiques
 - souplesse d'adaptation du système de soins aux besoins en évolution continue
 - accessibilité à une offre de soins large et variée (pas de listes d'attente – liberté thérapeutique, libre choix des patients)

- Moindre coût :
 - contrôle des coûts à la fois pour l'autorité publique (part raisonnable du coût belge des soins de santé dans le PIB, dans la moyenne européenne) et pour le patient (part patient limitée à 25% du coût total moyen, avec un filet social assurant la couverture des coûts des patients fragilisés -> solidarité)
 - responsabilité des prestataires et des organismes assureurs, gestionnaires du système de soins de santé

Un nouveau modèle fédéré de protection sociale, garantissant la solidarité et la cohérence entre les compétences

Le modèle fédéré de protection sociale proposé implique, pour les soins de santé et l'aide sociale, et dans la mesure où la gestion doit obligatoirement être transférée, la création d'un (ou plusieurs) organe(s) fédéré(s) de gestion, reprenant, pour les soins de santé et l'aide sociale, des principes de fonctionnement de ceux de l'Institut National d'Assurance Maladie Invalidité (INAMI) :

- Création d'un **organe de gestion** (et non d'avis) **composé paritairement** et représentant toutes les parties concernées : partenaires sociaux-gestionnaires d'institution- prestataires – représentants de la première/seconde ligne – Organismes Assureurs – représentants gouvernement et de l'administration.

Cette représentation garantit la **transparence, l'équité** dans la prise de décision et le caractère **démocratique** du processus décisionnel (contrôle par les pairs).

- L'organe de gestion est assisté par des commissions de convention ou d'accords – sur le modèle des commissions fédérales.
- L'organe de gestion, et les commissions qui lui sont attachées, disposent d'un **pouvoir d'initiative et de décision** sur les matières transférées :
 - la compétence normative secteur hospitalier ;
 - tous investissements hospitaliers (construction, reconstruction, reconditionnement, gros travaux d'entretien, amortissements équipements et matériel...), y compris exécution des normes (délivrance des autorisations et agréments)
 - tous investissements dans le secteur résidentiel personnes âgées
 - tous soins de santé dans le secteur résidentiel personnes âgées + compétence en matière de prix
 - tous soins de santé dans les hôpitaux isolés (G et Sp), dans les institutions liées aux conventions transférées
 - tous soins de santé dans les MSP et HP
 - l'APA et les voiturettes (aides à la mobilité)

Le regroupement des compétences liées aux soins de santé et à l'aide sociale au niveau de l'organe de gestion dont elles dépendent garantit la solidarité et la cohérence entre les matières gérées : ainsi, un secteur en croissance pourrait profiter de moyens de financement d'un secteur en décroissance ; des synergies peuvent être créées afin de mener une **politique dynamique et transversale**.

Un tel modèle doit notamment garantir la définition d'une politique globale de prise en charge des personnes âgées dépendantes : une augmentation ou une diminution des moyens affectés à l'accueil en institutions pourra, selon les orientations souhaitées par le politique, être déterminée en lien avec une augmentation ou une diminution des soins à domicile ou de formes innovantes d'accueil de la personne âgée.

Un nouveau modèle fédéré de protection sociale, qui bannit la complexité administrative et les sources d'inefficacité

Le transfert de compétences attendu doit enfin permettre de corriger certaines sources actuelles d'inefficacité et de surcharges administratives :

- La gestion globale proposée des compétences, contrairement à une vision fragmentée d'une gestion éclatée au sein d'une multitude d'administrations distinctes, mènera à des **économies d'échelle** et permettra **d'éviter les pertes d'efficacité et les surcharges administratives**. Dans ce contexte, le rôle et le fonctionnement des organes régionaux existants (comme le Phare) doivent être revus en fonction du nouveau cadre proposé.

- **Résoudre la concurrence actuelle et les problèmes de gestion** liés à la séparation SPF Santé publique – INAMI. En conséquence, les partenaires du secteur devraient dorénavant être impliqués dans la gestion de l'ensemble des compétences qui les concernent.

Le transfert de compétences dans des entités fédérées ne doit pas exclure à priori la recherche de cohérence en matière de choix, de mode d'organisation, ... entre les différentes autorités régionales.

Un nouveau modèle qui fixe les mêmes droits et obligations pour tous les Bruxellois.

Nous estimons que dans le cadre du principe d'égalité, des règles identiques doivent être prévues pour tous les Bruxellois. Pour permettre cela, le réceptacle des nouvelles compétences et/ou le regroupement des compétences devrait être, comme prévu dans l'accord gouvernemental fédéral, la COCOM.

Un nouveau modèle qui préserve le rôle des organismes assureurs, participants actifs à la politique de santé

Les mutualités jouent actuellement un rôle important dans la définition de la politique de santé et ce à tous les niveaux de décision. Elles sont chargées en outre de veiller au contrôle et à la bonne application du système d'assurance-maladie sur le terrain. Dans ce cadre, elles effectuent le paiement des prestations tant à leurs affiliés qu'aux dispensateurs de soins et ceci dans le respect des dispositions légales. Pour mener à bien leurs missions, les mutualités sont quotidiennement à l'écoute des besoins de leurs membres. Ces différentes dimensions ont permis aux mutualités de développer une expertise pointue et de travailler de manière efficace dans le pilotage du système de santé.

Nous plaidons dès lors pour le maintien du rôle des mutualités lors du transfert des compétences gage d'efficience pour le nouveau modèle à construire.

Recevez, Monsieur le Ministre, l'expression de nos salutations distinguées.

Michel Michiels, Secrétaire-trésorier - Fédération des Mutualités Socialistes du Brabant
Christian Kunsch, Directeur Général - Mutualité Saint-Michel
Roger Felice, Secrétaire Général - Mutualité Libérale du Brabant
Piet De Greef, Directeur Général - CM Sint-Michielsbond
Alex Parisel, Directeur Général - Euromut Mutualité Libre
Pascal Courard, Administrateur Directeur - Partenamut
Camille D'Hulst, Directeur Général - Symbio La Mutualité Neutre