

Sire,

Nous sommes extrêmement honorés et apprécions au plus haut point Votre présence aujourd'hui à cette séance académique. Elle témoigne formellement de Votre intérêt et de Votre appréciation pour notre système de protection sociale dont l'assurance soins de santé et indemnités est un des principaux piliers. Pour bon nombre d'entre nous, Votre présence représente également un soutien et un encouragement pour poursuivre nos efforts de construction sociale, facteur majeur de cohésion sociale dans notre société.

Sire, Madame la Présidente du Sénat, Excellences, Mesdames et Messieurs les Députés à la Chambre des Représentants, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, Mesdames et Messieurs,

Nous venons d'illustrer par quelques témoignages l'histoire de l'assurance soins de santé et indemnités. Nous remercions ces témoins souverains - si j'ose dire - pour leur engagement et le travail réalisé. Ils nous ont ainsi permis de nous rafraîchir la mémoire. Ce qui frappe en tout cas c'est qu'au cours de ces 50 dernières années, nous avons parcouru un chemin impressionnant. Nombreux sont ceux qui l'ont emprunté.

Ceci dit, au terme de cinq décennies, nous ne pouvons nous reposer sur nos lauriers. Il nous incombe à présent de poursuivre la route avec une énergie renouvelée et de relever les défis connus mais aussi peut-être insoupçonnés qui se présentent à nous. Prendre soin de l'avenir doit être notre devise.

Il y a quelques mois, nous avons invité les acteurs associés aux missions de l'INAMI (interlocuteurs sociaux, mutualités, représentants d'associations représentatives de dispensateurs de soins, organisations de patients, associations scientifiques et représentants de l'industrie) à formuler leur vision d'avenir. Leur contribution, pour laquelle je souhaite les remercier cordialement, fut une source d'inspiration pour fixer les quelques balises pour le futur que je voudrais à présent vous exposer. Nous avons tenté d'identifier, sur la base des

nombreuses propositions faites, quelques indicateurs qui nous permettront de garder le bon cap dans les prochaines années.

Nous avons compilé tous ces éléments en un document qui vous a été remis aujourd'hui. Ce texte est un document de travail contenant des thèmes de discussion à propos desquels nous entendons connaître l'opinion de nombreuses organisations et personnes par voie de consultation publique. Dès le 31 mars prochain, nous souhaiterions également entamer un dialogue social sur ces propositions, en collaboration avec la Fondation Roi Baudouin. Ce jour-là, les résultats complets de l'enquête menée auprès de la population belge sous la direction du Prof. Elchardus seront présentés. Le professeur vous en présentera tout à l'heure les résultats provisoires. Tous ces éléments seront présentés et soumis à nos organes de gestion.

10 thèmes ont été identifiés.

1. D'une assurance frais médicaux à un levier pour une bonne santé

Nous ne pouvons nier que ces dernières décennies, l'assise de l'assurance maladie s'est progressivement étendue. Cela signifie non seulement l'organisation d'une couverture universelle et l'augmentation systématique de l'offre de prestations, mais aussi et surtout que nous avons franchi un pas de géant en passant d'une approche purement axée sur la technique de l'assurance à une approche focalisée sur l'organisation des soins de santé où le patient constitue le point de référence et où les objectifs de santé constituent la norme. Ce principe est généralement admis.

Les fondements du système sont reconnus à l'unanimité quasi générale. Les valeurs fondamentales du système, auxquelles Madame la Ministre a largement fait référence, ne sont nullement remises en question, au contraire ! Néanmoins, les études nous apprennent que nous devons veiller à investir durablement dans une culture de solidarité à l'égard de toutes les catégories d'âge et de tous les groupes de la population. Le respect du modèle de

concertation est très unanimement accepté. Peu sont enclins à réformer intégralement le système mais d'aucuns sont prêts à investir davantage dans la prévention et à favoriser un basculement dans l'univers des soins vu la prévalence plus grande de certaines pathologies chroniques.

Certains acteurs ont attiré notre attention sur quelques éléments spécifiques.

Ainsi, plusieurs d'entre eux ont cité la complexité du système comme point d'attention et d'amélioration. Nous devons en effet éviter que la sécurité sociale en général, et l'assurance soins de santé et indemnités en particulier, ne devienne un système où les mentions en petits caractères prévalent. Le système doit être compréhensible et devenir plus lisible et transparent, non seulement pour les spécialistes mais aussi pour tous les assurés.

L'idée de suivre davantage une logique mercantile du système des soins de santé suscite une grande réticence. Il est néanmoins généralement admis qu'il faut davantage investir au niveau de l'efficacité. Qualité et prévention méritent d'être davantage mises à l'avant-plan.

À plusieurs reprises également, les acteurs ont souligné la nécessité de renforcer les efforts dans le domaine du bien-être psychique.

Enfin, last but not least, l'attractivité des professions de la santé et du système des soins de l'entourage doit également être assurée. En effet, les tabliers blancs ne sont pas non plus immunisés contre le vieillissement. Ils se font eux aussi de plus en plus de cheveux blancs.

2. Protection sociale universelle fondée sur un paquet de soins adaptés et largement accessibles

Bien que la protection sociale universelle soit un fait avéré, il demeure toutefois nécessaire de prêter attention aux situations spécifiques. La situation des sans-abris en est un exemple manifeste. En collaboration avec les Médecins du Monde, nous avons prévu d'organiser dans quelques semaines une action dans le cadre de laquelle nous tenterons de définir l'approche la plus adéquate face à cette problématique.

L'offre d'assurance est très impressionnante et couvre quasiment toutes les possibilités thérapeutiques. Plus que jamais, l'adaptation du paquet de soins et l'introduction de nouvelles prestations devront faire l'objet de réflexions minutieuses, explicites et transparentes basées sur des évaluations en termes de rapport coûts-efficacité et de plus-value sociale.

Plus que jamais aussi, la question se posera concrètement de savoir comment continuer à assurer le remboursement de traitements de plus en plus spécialisés, parfois extrêmement onéreux. Nous n'avons pas de réponse toute faite à cette question mais la nécessité se fait grandement sentir de mener ce débat au niveau supérieur européen et d'organiser la coopération. Il est important de souligner ici que les experts de l'INAMI sont souvent sollicités à ce propos.

Cependant, les technologies de pointe seules ne suffisent pas. De nombreux acteurs demandent aussi d'investir davantage dans des soins psychologiques accessibles, dans un traitement égal des soins à domicile et des soins à l'hôpital sur le plan du matériel de soins ainsi que dans la pose correcte d'un diagnostic précoce et dans une rééducation fonctionnelle performante.

La facture soins de santé du patient doit être minutieusement maîtrisée. Ces dernières années, nous avons beaucoup investi dans des mesures visant à limiter la quote-part personnelle des patients. Cette politique porte ses fruits. Nous constatons qu'en période de crise financière, la part du ticket modérateur a diminué au sens strict et est passée de 7 % des dépenses à 6,5 %. Pour l'avenir, la généralisation du tiers payant social constitue le prochain objectif à atteindre. Une transparence accrue des montants facturés par les dispensateurs de soins sera possible

grâce à l'introduction d'une facture patients à l'instar de celle déjà utilisée dans le secteur hospitalier.

3. Réduction des inégalités

La couverture universelle n'empêche pas les inégalités de subsister en matière de santé et d'espérance de vie. Elles ont même tendance à se renforcer. Plusieurs acteurs affirment que la lutte contre les inégalités devrait être un objectif explicite de l'assurance soins de santé. Il ne s'agit pas seulement d'étendre certains instruments tels que le maximum à facturer mais aussi et surtout de développer des initiatives visant à promouvoir l'autonomie des patients et la gestion de leur propre santé, la « health literacy » (c'est-à-dire la promotion des compétences en matière de santé), et d'organiser des communications accessibles adressées aux personnes peu ou pas scolarisées. Les personnes disposant de peu de connaissance en matière de santé n'adhèrent pas suffisamment à leur traitement thérapeutique, ne participent pas assez aux programmes de prévention sanitaire et font tardivement appel à l'aide dont elles ont besoin. Sur ce plan, l'assurance soins de santé peut donner des impulsions.

Il ressort de nos analyses de la répartition régionale des dépenses dans le Royaume qu'il faut prêter une attention particulière au contexte des grandes villes. Nous y soupçonnons une forte sous-consommation. Il nous semble nécessaire de mieux identifier ces phénomènes et de les répertorier, par exemple sous la forme d'un atlas de la santé. L'agence intermutualiste a déjà réalisé des efforts utiles dans ce domaine, mais un plan d'action spécifique s'impose néanmoins.

La problématique de la santé dans certains groupes particuliers de la population, comme les familles monoparentales à faibles revenus, les femmes ayant une grossesse à risque et les personnes très âgées vivant seules, requiert notre vigilance.

4. Modernisation de la concertation

Sans aucune exagération, nous pouvons dire que l'INAMI est un foyer de concertation. La concertation est inscrite dans les gènes de notre Institut. Elle constitue l'un des piliers de notre système. Mais elle n'est toutefois pas immunisée contre le stress, certainement pas quand les moyens se font rares et que des décisions difficiles doivent être préparées dans l'urgence.

Il est évident que la concertation doit être modernisée, mais ce serait une erreur de jeter le bébé avec l'eau du bain. Un modèle de concertation ne se limite pas au partage du succès et du progrès, mais doit aussi être solide, afin de pouvoir faire face aux chocs et de permettre de trouver des consensus dans des circonstances difficiles. La concertation exige de la confiance, basée sur le respect mutuel, la compétence et la crédibilité. Bref, la concertation est le maître mot. Cela semble une évidence oui, mais une évidence qui ne va pas de soi.

Des adaptations s'imposent dans trois domaines.

Tout d'abord au niveau de l'organisation de la concertation. L'idée est largement répandue que le nombre de structures et de commissions existantes est devenu trop important, ce qui entraîne des doublons et une certaine lourdeur dans la prise de décisions. Dès lors, une simplification s'impose, ne fut-ce que pour pouvoir collaborer par-dessus les différents domaines de soins. De nouveaux moyens de communication doivent être utilisés pour pouvoir impliquer davantage de personnes dans la concertation et pour attirer les plus jeunes.

En ce qui concerne la portée de la concertation, d'aucuns plaident pour intégrer des accords sur des objectifs de santé concrets dans les accords et conventions, comme cela se fait dans certains de nos pays voisins. Il est certainement nécessaire de se concentrer davantage sur la garantie de la sécurité tarifaire qui menace de devenir une réalité virtuelle dans certains domaines. Les dispensateurs de soins non conventionnés doivent eux aussi, sans dépasser un degré de liberté raisonnable, pouvoir répondre d'une certaine responsabilité sociale. C'est

dans ce but qu'a été lancée l'idée de rendre certains éléments des accords et conventions obligatoires pour tous, comme c'est le cas pour les CCT.

Le troisième et dernier domaine devant être adapté concerne les partenaires de la concertation. Les partenaires traditionnels de la concertation ont fait leurs preuves. Depuis quelque temps, les représentants des organisations de patients ont été associés à certaines facettes de la prise de décision. D'une façon générale, cela a fait été considéré comme une plus-value. D'autre part, certaines voix se demandent s'il ne serait pas préférable d'organiser la concertation en tripartite, comme c'est déjà le cas pour le Conseil général de l'INAMI.

5. Changement de paradigme sur le plan de l'incapacité de travail

Cela fait trop longtemps déjà que le secteur de l'incapacité de travail est la belle au bois dormant de la sécurité sociale. Il ne s'agit pas tant du fait que ce secteur a connu un parcours moins agité que les soins de santé, mais plutôt que jusqu'à récemment, le focus était surtout orienté sur l'octroi d'un revenu de remplacement et non sur le développement d'un dispositif en vue de soutenir le retour sur le marché de l'emploi.

Les temps changent. Afin de réaliser ce changement de paradigme, certains changements de cap s'imposent.

Par exemple, la procédure d'évaluation de l'incapacité de travail doit se focaliser au maximum sur les possibilités et les compétences des personnes concernées. Il faut se concentrer davantage sur ce que les personnes peuvent faire et moins sur ce qu'elles ne peuvent pas faire.

Il convient de limiter les pièges à l'emploi. Le travail doit payer. Les malades chroniques doivent pouvoir compter sur des règles plus flexibles au niveau du droit du travail et de la sécurité sociale. Les experts ont trouvé un beau mot pour exprimer cette notion: « job sculpture ».

La mise en œuvre de synergies et d'accords de collaboration avec les services de l'emploi et les services de réadaptation professionnelle doit se poursuivre. La capacité engagée doit augmenter.

Des initiatives telles que le « disability management », qui accompagne les personnes en incapacité de travail dans le trajet de réinsertion, doivent être soutenues intégralement.

Par ailleurs, il convient de favoriser une culture de prévention dans les entreprises et les organisations qui prêtent une attention particulière aux risques évitables (burnout).

La réinsertion doit démarrer au plus vite pour augmenter les chances de réussite. La collaboration entre tous les acteurs (médecin du travail, médecin-conseil, médecin traitant) est dans ce cadre un facteur de succès critique. La plateforme « eHealth » peut jouer ici un rôle de facilitateur tout particulier.

Actuellement, les partenaires sociaux au sein du Conseil national du travail mettent la dernière main à un avis concernant cette matière, avis rédigé en concertation avec tous les services concernés. Les propositions des partenaires sociaux, de concert avec les initiatives mises en chantier par le gouvernement, doivent engranger une importante progression.

6. De la qualité, plus que jamais !

Ces dernières années, la réflexion sur la qualité des soins de santé est passée à l'avant-plan. De nombreuses initiatives ont été prises mais elles doivent être harmonisées et coordonnées autour de trois domaines :

- créer, promouvoir, introduire et appliquer des normes de qualité dans différents secteurs ;
- dépouiller les informations à partir de mesures de qualité, ce qui servirait de base pour des actions d'amélioration ;
- favoriser le recours adéquat aux soins.

Ne faudrait-il pas également envisager de créer une plateforme de qualité opérationnelle avec les différentes autorités compétentes pour préparer et dépouiller les initiatives précitées ?

Des soins hautement spécialisés requièrent une expertise clinique suffisante pour que la qualité soit assurée. Pour cette raison, il est peut-être indiqué de prévoir, pour un certain nombre de domaines, un regroupement de l'offre de soins dans un nombre limité de centres de référence. Un débat en la matière doit être lancé.

Les événements récents qui se sont produits avec certains implants ont montré qu'il devient urgent de prévoir les mêmes exigences légales de qualité pour les prestations à risque, que ce soit en milieu hospitalier ou extra-hospitalier.

7. Réajustement des mécanismes de paiement

Le fait que le mode de paiement des dispensateurs de soins constitue un thème épineux et sujet à controverse ne nécessite guère de commentaire.

Pour bon nombre de personnes, il est toutefois clair que les mécanismes de paiement actuels ne correspondent plus à la vision actuelle des soins. Les mécanismes de paiement actuels ne permettent pas suffisamment d'honorer la collaboration, la coordination et les accords en matière de tâches, qui sont tellement nécessaires pour les soins chroniques, en constante augmentation.

Je dois également ici situer le débat relatif au nouveau système de financement des soins hospitaliers. Nombreux sont ceux qui partagent le souhait d'arriver à un financement modernisé, plus cohérent et plus compréhensible. Il faudra corriger le caractère dual, tel qu'il existe à l'heure actuelle, du financement existant et procéder à une correction des différences de revenus trop importantes. Des incitants pour la qualité et l'intégration des soins devront également être injectés dans le financement.

Cette réforme sera l'un des grands chantiers des années à venir. Elle servira également de point de repère pour déterminer la robustesse du modèle de concertation.

Des initiatives seront également prises au niveau du coût des produits et des matériaux, en faisant, entre autres, une distinction claire entre le prix du produit et la rémunération du dispensateur de soins.

En cas de similitude thérapeutique, il faudrait généraliser le principe en vertu duquel seule la prestation la moins coûteuse devrait être remboursée.

8. La collaboration : plus que jamais un pilier indispensable

Le colloque singulier a longtemps été le principe conducteur dans le domaine des soins de santé mais aujourd'hui, la collaboration et la multidisciplinarité sont plus que jamais

d'actualité. La raison en est évidente. Les malades chroniques sont souvent confrontés à plusieurs problèmes de santé et leurs besoins se situent aux niveaux tant médical que non médical. La concertation et la coordination entre les différentes lignes de soins sont essentielles et le système de financement devra également en tenir compte.

Pour chaque patient souffrant d'une maladie chronique, une gestion des cas s'impose. Dans des situations moins complexes, le patient lui-même peut s'en charger avec l'aide de l'entourage, du médecin généraliste et de son équipe. Dans des situations plus complexes et, en cas de perte d'autonomie, un gestionnaire de cas doit être engagé pour régler et coordonner les soins. À l'avenir, de nouveaux rôles et de nouvelles fonctions verront donc le jour. Une bonne répartition et délégation des tâches est primordiale. Elles nécessiteront la création de cadres adéquats et d'une réglementation appropriée.

Il convient de miser sur l'innovation de soins qui stimule l'autonomie du patient et qui s'appuie sur les nouvelles possibilités technologiques. Celles-ci permettent de faciliter le travail du dispensateur.

Pour permettre une collaboration moderne, la généralisation d'un dossier électronique du patient est une priorité absolue. Celui-ci permettrait, tout en respectant les règles relatives à la protection de la vie privée, d'échanger des données entre dispensateurs de soins et, à terme, également avec des patients. Nous n'avons pas de temps à perdre. Le plan d'action « eHealth », approuvée l'année passée lors de la conférence interministérielle Santé publique, doit être exécutée sans délai. Nous pourrions peut-être envisager de désigner également un ambassadeur « eHealth » afin de renforcer la plateforme « eHealth », à l'instar de ce qui existe déjà en Flandre où un ambassadeur de soins a été chargé d'accroître l'attractivité des professions de la santé.

La collaboration est également le leitmotiv dans la gestion publique des soins de santé. Il faut tenter d'arriver à une bonne collaboration à tous les niveaux stratégiques, tout en respectant les compétences de chacun.

Vu la complexité accrue de certaines thématiques, comme la médecine personnalisée ou les médicaments et dispositifs médicaux innovants, une collaboration au niveau européen peut, peut-être, également être une solution lors de la mise en place d'un processus d'innovation qui profite à l'ensemble des citoyens. Dans le cadre de notre programme, nous prévoyons d'ailleurs également, le 20 mars prochain à Bruxelles, un congrès international avec nos confrères des pays voisins pour réfléchir ensemble à l'avenir du système des soins de santé.

9. Responsabilisation des acteurs

Nous évoluerons vers une situation où, plus que jamais, des comptes et justifications seront demandés en ce qui concerne la bonne affectation des moyens octroyés aux différents acteurs.

En ce qui concerne les dispensateurs de soins, il existe déjà toute une série d'instruments et de mécanismes qui visent à promouvoir et à évaluer la bonne pratique médicale. Des guidelines, un feed-back et des analyses de profils sont devenus monnaie courante. Nous restons néanmoins confrontés à des variations de pratique difficilement acceptables, à la fourniture de soins moins appropriés et, exceptionnellement, à des situations parfois dangereuses. Jusqu'à présent, ces actions se focalisent sur le niveau individuel. Des audits au niveau de la pratique ou au niveau de l'établissement semblent de plus en plus indiqués et produisent des effets plus rapidement. Il faut en effet pouvoir anticiper plus rapidement afin de remédier à l'organisation inadéquate d'une pratique.

Vu l'informatisation croissante des circuits administratifs et financiers, le rôle des mutualités évoluera et leurs missions se focaliseront davantage sur l'accompagnement de leurs membres en cas de maladie chronique, sur le soutien des personnes en incapacité de travail afin de stimuler leur retour sur le marché du travail, sur la surveillance de la sécurité tarifaire et sur la diffusion des données disponibles, afin de veiller à la bonne utilisation des moyens.

Des situations win-win peuvent également être envisagées en réalisant des économies d'échelle sur le plan administratif, par exemple dans le domaine informatique.

Le système de la responsabilité financière au niveau des frais d'administration doit être actualisé et doit se baser sur un audit systématique des différents processus clés.

10. L'INAMI, un institut proactif et créatif

Toutes ces évolutions nécessiteront une grande flexibilité, de la proactivité et de la créativité de la part de l'INAMI et de tous ses partenaires dans différents domaines.

Nous avons identifié cinq domaines prioritaires. Permettez-moi de vous les présenter brièvement.

Nous souhaitons, dans un premier temps, continuer à renforcer la gestion financière du secteur, non seulement en rendant accessibles de nouvelles sources d'informations mais également en collaborant avec le Bureau fédéral du Plan afin d'affiner les modèles de projection en matière de vieillissement de la population.

La gestion des connaissances et l'expertise restent les assises fondamentales du soutien à la concertation et à la stratégie suivie. Cela signifie qu'il faut non seulement attirer les talents requis mais également développer des réseaux pertinents, créer des partenariats de gestion de données et appliquer des techniques d'analyse modernes.

Le rôle de surveillant ne sera pas perdu de vue. Notre mission consiste toujours à veiller à ce que les assurés bénéficient des interventions correctes et que les dispensateurs de soins

portent en compte les montants qui leur sont dus. La lutte contre la fraude et le gaspillage est une priorité absolue.

Nous souhaitons poursuivre le travail de modernisation et de simplification administrative qui s'impose. Le système MyCarenet, développé en collaboration avec les organismes assureurs, doit être rendu opérationnel au plus vite. Les contacts administratifs avec les dispensateurs de soins par voie électronique ainsi que la facturation électronique de leurs prestations doivent prochainement devenir une réalité. L'idée de l'octroi automatique de droits se rapproche.

Enfin, une de nos missions essentielles consiste à fournir de bonnes informations et à assurer une bonne communication. La communication d'informations adéquates aux dispensateurs de soins est un instrument important qui peut contribuer au bon respect de la réglementation. Dans quelques mois, le site Internet de l'INAMI sera entièrement renouvelé et plus accessible qu'auparavant. Des données statistiques seront davantage mises à disposition et des informations relatives au statut conventionné des dispensateurs de soins y seront également intégrées.

Sire, Madame la Présidente du Sénat, Excellences, Mesdames et Messieurs les Députés à la Chambre des Représentants, Mesdames et Messieurs les Sénateurs, Mesdames et Messieurs,

J'ai tenté, dans le délai qui m'était imparti, de vous donner une idée de la voie que nous voulons suivre avec vous. Je remercie, par la présente, tous les collègues et acteurs pour leur contribution. Une chose est claire : nous souhaitons prendre soin de notre avenir. We will handle this future with care.

Je vous remercie.