

« Un million de personnes en incapacité de travail, c'est un vrai problème de santé publique »

L'Inami a 60 ans. L'occasion pour son directeur Benoît Collin de faire un bilan et de tracer quelques perspectives. Avec deux messages : on ne touche pas aux moyens mais on peut faire mieux avec le même argent.

ENTRETIEN
ÉRIC BURGRAFF

Né au milieu des Trente Glorieuses, l'Institut national d'assurance maladie invalidité (Inami) souffle ses soixante bougies cette année. La cogestion et la concertation restent les fers de lance de l'organisation. Elle cherche un souffle nouveau dans une Belgique fédérale où chaque euro est compté.

Soixante ans, pour une institution comme l'Inami, c'est jeune ou c'est vieux ?

C'est plus jeune que la sécurité sociale qui en a 80... L'assurance maladie est un bien précieux. Dans la crise du covid, les pays qui ont le mieux résisté aux chocs économiques et médicaux sont ceux qui ont une bonne protection sociale. Mais ça n'empêche qu'il faut se réinventer, se fixer de nouveaux objectifs.

Comment ?

D'abord en rappelant que le système est basé sur une concertation permanente entre les prestataires de soins, les organismes assureurs (les mutuelles), les travailleurs et les employeurs. Il re-

pose sur des équilibres à trouver entre les intérêts légitimes des uns et des autres. On ne travaille pas pour remplir les poches des prestataires ou de l'industrie pharmaceutique, on travaille pour essayer d'offrir des soins de qualité à la population à un prix abordable. C'est ça qui est important...

... qui est important à rappeler à ceux qui en bénéficient ?

La plupart des citoyens pensent que c'est la mutuelle qui prend en charge les honoraires, les médicaments, les factures d'hospitalisation, les indemnités de maladie... Côté francophone existe même l'expression « je suis sur la mutuelle »... C'est oublier que si la mutuelle intervient pour ses affiliés, elle le fait avec l'argent de la sécurité sociale qui, pour le secteur de la santé, est réparti par l'Inami dans le cadre d'une gestion paritaire. C'est oublier aussi que cet argent vient pour l'essentiel des cotisations – et elles sont élevées en Belgique – des employeurs et des travailleurs. Les citoyens sont quelque part cogestionnaires du système puisque ce sont eux qui le financent. C'est oublier enfin que toutes les décisions de l'Inami sont issues de la concertation. C'est vraiment un système dynamique. Maintenant, c'est sûr, il y a les limites budgétaires, on peut toujours rêver tout haut...

La sécurité sociale, et particulièrement la santé, est partiellement confiée aux entités fédérées désormais. Faut-il amorcer un retour en arrière ?

Non. Un, ça n'aurait pas de sens. Deux, ce ne serait pas utile. Par contre, effectivement, on peut encore clarifier les compétences des uns et des autres, travailler davantage sur la coopération que sur le transfert systématique de compétences. Froidement, rien n'empêcherait que la sécurité sociale soit davantage confiée aux entités fédérées mais dans un pays comme la Belgique – vu sa taille et les connexions entre les régions –, ça coûterait cher sans certitude d'une meilleure efficacité. Fon-



tionnellement, aujourd'hui, que ce soient les prestataires de soins, les organismes assureurs ou les partenaires sociaux, personne n'est demandeur d'aller plus loin dans une réforme de l'Etat au niveau de la sécurité sociale. Des choix politiques ont été faits et sont assumés avec maturité mais, aujourd'hui, je plaide plutôt pour un *statu quo* et une coopération plus forte entre les entités fédérées, l'Etat fédéral et l'Inami tout en gardant une cohérence sur des objectifs de santé majeurs.

Les troubles musculosquelettiques et les soucis de santé mentale augmentent de manière exponentielle. Faut-il un plan à long terme ?

Aujourd'hui, un million de personnes

« En Belgique, on dépense 1 % du PIB pour la prévention et 7-8 % pour du curatif. »

© HATIM KAGHAT.

Aujourd'hui, je plaide pour un statu quo et une coopération plus forte entre les entités fédérées, l'Etat fédéral et l'Inami

”

sont en incapacité de travail, notamment pour des soucis de santé mentale ou musculosquelettiques, c'est un vrai problème de santé publique. L'OMS l'avait prédit dès la fin des années 90. Qu'est-ce qu'on a mis en place ? Pas grand-chose, il faut le reconnaître. Aujourd'hui, il n'y a pas de recette miracle. Par contre, il faut chercher à passer d'un système classique d'assurance des risques à un système qui crée des leviers pour une bonne santé. Soit on travaille sur la maladie et on court derrière sa proie avec en permanence une guerre de retard. Soit on remet en valeur le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir ». Et là, il faut bien reconnaître que nous ne sommes pas très avancés. En Belgique, on dépense 1 % du PIB pour la prévention et 7-8 % pour du curatif. Si on veut changer la donne, on doit travailler sur les déterminants non médicaux de la santé comme le logement, la qualité du travail, l'éducation, la formation, l'alimentation, le climat, l'environnement, les comportements... On doit vraiment travailler sur différents axes, mais on n'arrivera pas à endiguer le problème, notamment en termes d'explosion des indemnités, si on n'a pas de véritables plans spécifiques. D'où l'idée de concentrer des moyens sur des objectifs prioritaires.

budget « Faire des économies en soins de santé, c'est un mauvais calcul »

ENTRETIEN
E.B.

On entend de toutes parts des appels à la rigueur budgétaire. Est-il envisageable de faire des économies en soins de santé ?

Nous voulons un système de soins budgétairement durable, mais ce même système doit aussi être soutenable. A ce sujet, il est important de rappeler aux citoyens que l'Inami est financé majoritairement par leurs cotisations, que c'est donc leur argent qui permet de couvrir le risque. Quand j'entends certains partis de droite proposer 4-5 milliards d'économies en santé, je ne suis pas sûr que tous leurs électeurs trouvent que c'est une bonne idée d'économiser ainsi sur leurs cotisations. Est-ce un scandale qu'en Belgique à peu près 10-11 % du PIB soient consacrés aux soins de santé ? Ce n'est pas tellement plus que dans d'autres pays européens et pas tellement moins. C'est un choix de société.

Donc, pas d'économies en santé ?

Faire des économies en soins de santé, c'est un mauvais calcul. Le Bureau du Plan estime qu'il faut, hors index, une norme de croissance annuelle de 3 %, le gouvernement actuel l'avait fixée à 2,5 % avec une exception à 2 % en 2024. C'est un train de dépenses normal. On peut certainement, dans l'ensemble, mieux utiliser les moyens, amé-

liorer l'efficacité de certaines dépenses, avec parfois des soins plus appropriés, mais je ne pense pas que nous ayons un problème de rigueur budgétaire.

Vous dites : « faire des économies, c'est un mauvais calcul ». Comment être pédagogique à ce sujet avec les citoyens ?

Le principe de la sécurité sociale, c'est un cercle vertueux. Les gens cotisent quand ils travaillent. S'ils sont malades ou s'ils sont en incapacité de travail, ils bénéficient d'une couverture indemnitaire et d'une couverture des soins de santé. Plus vite on les guérit, plus vite le système les remet en place. Par ailleurs, plus on fait de la prévention, moins il y a de gens malades. Et quand les gens sont malades, plus vite ils peuvent être guéris, plus vite ils retournent à l'emploi, plus vite ils peuvent à nouveau payer des cotisations... Et donc le cercle vertueux s'enclenche. Si on réduit les dépenses sur le curatif, on va moins bien guérir les gens, ils seront absents du boulot, ce qui fait des cotisations en moins... Donc faire des économies en soins de santé, c'est ridicule parce que ça génère des coûts en plus et des recettes en moins.

Pas d'économies mais, à l'inverse, faut-il plus d'argent pour la santé ?

A l'instar du ministre Frank Vandembroucke, je dirais qu'en dehors de l'indexation et de la norme de croissance, dorénavant il faut plus de santé pour

son argent mais pas nécessairement plus d'argent pour la santé. Le cadre budgétaire est fixé par le gouvernement et est censé représenter ce que la société est prête à mettre sur la table pour le secteur. Avec une norme de croissance raisonnable – entre deux et trois pourcents –, cet argent-là doit être géré de façon professionnelle, notamment en essayant de diminuer la part du curatif au bénéfice du préventif.

Plus de santé pour votre argent, ça peut se traduire comment ?

Pour la prochaine législature, dans le cadre d'un mémorandum en voie de finalisation, nous faisons le point sur les réformes en cours sur le mode « voici ce qu'il y a dans le pipeline, ça ne sert à rien d'ajouter 25.000 idées en plus ». Nous énonçons également des priorités comme un plan cancer, un plan santé mentale, un plan sur les problèmes musculosquelettiques... Pour le reste nous plaçons pour davantage de soins intégrés, plus de négociation, de concertation, de prévention... Mais aussi plus de politique de santé dans toutes les politiques. Et plus de toutes les politiques dans la santé. Il faut, demain, mettre en place une gestion beaucoup plus transversale, ouverte, et non plus simplement par silos. Il faut aussi des objectifs clairs, mesurables, privilégiant les soins les plus appropriés. Alors, si toutes ces conditions sont réunies, on créera le cercle vertueux caractéristique de la sécurité sociale.

comptoir de l'Or

VOUS ÊTES PLUS RICHE QUE VOUS NE LE PENSEZ

Le prix de l'or atteint un niveau record ! Échangez votre or maintenant dans l'un de nos emplacements.

20019195