



SANTÉ ET LOGIQUE MARCHANDE

Un regard, une opinion sur l'évolution du secteur



Par Jean-François Heinen,
Mutualité St Michel

L'évolution de la logique marchande en matière de santé ne date pas d'hier. Mais elle s'est accentuée ces dernières années et continue à le faire dans un contexte entretenu d'austérité (ou d'austérité entretenue). Remonter aux racines et dater les prémisses de ce phénomène n'est pas chose aisée. Retournant à des textes plus anciens et aux fondements même de la création de la protection sociale, on peut vite voir que plusieurs logiques s'affrontent.

Sans retourner aux modèles Bismarckiens ou Beveridgiens¹, on constate que la création des instruments de l'assurance-santé est largement basée sur la conception que l'on se fait du droit ou de l'assistance; de l'obligatoire, du complémentaire et/ou du facultatif.

La santé : un droit pour tous ou un produit d'assurance à commercialiser ?

Et ces dernières décennies ont été marquées par plusieurs événements auxquels les lobbies actifs au sein de l'Europe ne sont pas étrangers. Sans renier un idéal européen de paix, de justice sociale et d'équilibre, force est de constater que les orientations prises vont plus dans le sens de la marchandisation que de la construction d'un seuil élevé de protection sociale. D'un passé pas si lointain je relèverais deux choses : l'attaque menée par Assuralia à l'encontre de l'« Hospi solidaire » de la Mutualité Chrétienne et la directive Bolkestein.

Pour rappel, l'Hospi solidaire consiste à offrir une intervention de base dans les frais d'hospitalisation. Ce service est financé dans le cadre de l'assurance complémentaire (payée par tous les affiliés) selon le principe qui veut qu'au plus l'assiette de perception est large, au plus la redistribution peut être efficace. Dès sa création, cette couverture a fait l'objet d'attaque par les assureurs commerciaux qui y voient une concurrence déloyale. La résistance s'organise... sur un plan juridique, tant et si bien qu'en 2001, l'arrêt de la Cour d'Arbitrage déboute des assureurs en réfutant l'assimilation d'une couverture mutualiste à un produit commercial. Mais les assureurs privés fédérés au sein d'Assuralia n'en resteront pas là. C'est à l'Europe qu'ils déposeront leur plainte avec les répercussions qui aboutiront à la modification de la loi sur les mutualités de 2010.

Entre-temps, le Commissaire européen Bolkestein tentait de faire voter une directive dont l'objectif était clairement de privatiser des pans entiers de services au public, parmi lesquels la santé. La réaction a été virulente. La résistance s'organisait : en mars 2005, des milliers de personnes descendaient dans les rues de Bruxelles pour refuser ce modèle.

Oubliée un temps, cette proposition de « libéralisation » reviendra suite aux pressions du lobbying du secteur commercial, aux options politiques de certains groupes de mandataires qui se traduiront à travers les différents traités conclus en Europe et qui visent pudiquement le renforcement de la « libre circulation des personnes et des produits »... (en clair ils visent à l'élargissement du marché et à l'accumulation du profit).

Tant et si bien que... la résistance continue à s'organiser. Pour éviter de faire sortir une série de prestations mutualistes de la protection sociale fédérale, et suite aux injonctions faites à la Belgique, il a fallu que le secteur mutualiste et le gouvernement de l'époque bataillent ferme pour montrer le caractère obligatoire, d'Etat, du modèle de mutualité belge et le faire accepter. Pour rappel, l'Etat a confié aux mutualités (appelées Organismes assureurs) la gestion de l'assurance obligatoire et l'organisation des services complémentaires. La nouvelle loi de 2010 oblige les mutualités à percevoir les cotisations par « ménage mutualiste », c'est-à-dire par ayant droit (La notion de « ménage » n'ayant rien à voir avec le mode de cohabitation). Un modèle qui vient du secteur assurantiel puisqu'il vise les individus comme entité et annule les réductions de cotisations dont bénéficiaient les familles. Par ailleurs, l'affiliation conjointe en assurance obligatoire et complémentaire au sein d'un même organisme assureur est requise.

Des règles d'affiliation ... et d'exclusion plus strictes

La résistance s'organise également sur ce dernier aspect d'exclusion car les craintes sont multiples : perte de droits sociaux pour les plus faibles économiquement, rupture de solidarité au sein d'un groupe dont on exclurait des membres, étatisation du service qui deviendrait minimum, concurrence accrue sans plus-value pour les membres, ...

Et pour le reste de leur activité facultative, désormais appelée « produit d'assurance »², suite à de nombreux débats, les mutualités ont pu toutefois créer des offres de service au sein d'une nouvelle structure juridique : la Société Mutualiste d'Assurance (ou SMA) mais dont le contrôle est désormais effectué par la FSMA (Financial Services and Markets Authority) qui succède à l'ancienne CBFA (Commission Bancaire, Financière et des Assurances),... changement de vocabulaire, de langue - ce qui me chipote toujours - mais surtout glissement du secteur « public » vers le secteur « privé » !

1 Le modèle Bismarckien, fondé sur la concertation, identifie les besoins et organise la protection sociale dans un modèle de droit, cogéré par les partenaires sociaux. Dans le modèle Beveridgien, c'est l'Etat qui fixe la politique et organise d'initiative un système sanitaire de base tout en laissant se développer les initiatives privées.

2 Et le vocabulaire suit : on ne parle plus ici de cotisation et de prestation mais bien de prime et de sinistre, même dans le secteur santé.



Autre secteur où la marchandisation risque de faire des dégâts : les maisons de repos

Parmi les matières transférées aux entités fédérées, le secteur des maisons de repos.

Et, on le sait déjà, l'ensemble des moyens financiers ne suivront pas. Chacun s'accorde à dire que l'augmentation des besoins en la matière est importante au vu de la démographie mais aussi de l'espérance de vie. Il y a donc un double risque : d'une part, les besoins croissent et d'autre part, la qualité des soins couverts risque de diminuer pour les contenir dans les limites des moyens publics. Et donc risque de faire basculer la facture (en partie du moins) vers les patients ... et risque d'augmentation des inégalités.

Ces éléments entraînent à leur tour un réel risque de privatisation et de marchandisation de l'offre, tant en termes d'assurance soins de santé que d'hébergement. Il est intéressant de voir que déjà, en Région de Bruxelles-Capitale, le secteur commercial des maisons de repos concentre plus de 60 % de l'offre !³

Il y a urgence mais, petit à petit, la résistance s'organise ... au-delà des négociations sur les priorités budgétaires, sur la nécessité d'investissements publics et associatifs non-lucratifs, de nombreuses initiatives associatives voient le jour : modèle de collocation intergénérationnelle, organisation de domiciles groupés à services collectifs, ...

Alors ?

Une santé organisée dans un modèle de concertation régionale de cogestion et des instances de mutualités constituées de volontaires engagés dans un projet social ... ou une politique de santé décidée dans des cénacles qui s'internationalisent et dont les décideurs visent la commercialisation de produit et le profit financier ?

Une résistance permanente

Aujourd'hui encore, dans la construction de la protection socio-sanitaire, ce qui nous guide aux Mutualités Chrétiennes, reste l'organisation de services de base, solidaires parce qu'obligatoires. Après l'Hospi solidaire c'est la Dento solidaire qui sera sans doute suivie de la Domi solidaire. Notre souci est de maintenir une accessibilité tant financière que de service à la population, avec une attention particulière à ceux qui en ont le plus besoin.

C'est notre projet social, c'est notre ADN, notre antivirus aux attaques de toutes sortes qui visent à détricoter tant le niveau de protection que notre capacité associative à organiser et financer correctement des services dans le cadre institutionnel mouvant qui est le nôtre aujourd'hui. Et ce même si, avouons-le, le contexte concurrentiel nous amène aussi à une situation paradoxale puisque nous organisons également des services d'assurance facultative.

Nous résistons car nous croyons au pilotage par nos structures élues plutôt qu'à un pilotage fait par des actionnaires. Nous mobilisons professionnels et volontaires pour ce faire car, mouvement mutualiste, nous avons une action transversale, notamment avec nos associations socio-éducatives et médico-sociales ...

Nous résistons en déployant des chantiers d'ordres très différents :

- › Une action concertée au CIN (Collège Intermutualiste National) vis-à-vis de l'OCM (Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités),
- › Une action suivie dans les contacts politiques (à certains moments moins évidents ☺) mais aussi dans les contacts institutionnels (partenaires sociaux, structures de la Sécu, ...),
- › Résistance vis-à-vis des idées toutes faites, préconçues, tout en balayant devant nos portes... mais aussi résistance dans la rue quand les choses vont trop loin.



Manif contre la directive Bolkestein — mars 2005 - Bruxelles

³ En Wallonie, le secteur commercial = 40 %; en Flandre 20 %. En quinze ans, à Bruxelles, c'est le secteur commercial qui a augmenté le plus par rapport à l'offre des CPAS et du secteur privé non lucratif.