

De l'affiliation volontaire à la solidarité mutualiste

La santé est un droit pour tous. La sécurité sociale aussi. Le chemin entre la théorie et la pratique passe par la mise en place de mécanismes pour garantir ce droit. La mutualité est un de ces mécanismes. Dans les pays développés, où la tendance est de plus en plus à la marchandisation du secteur de la santé, les organisations mutualistes se sont inscrites, au fil du temps, comme une force politique incontournable dans les politiques de santé. Au Sud, elles apportent leur expérience dans un domaine où la pauvreté et le manque d'infrastructures constituent un réel obstacle à l'accès aux soins de santé.

ENTERTIEN AVEC ALAIN COHEUR

directeur des Affaires européennes et internationales de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes, et président de Solidarité Socialiste.

Il y a trente ans, la communauté internationale rêvait d'une santé pour tous en l'an 2000. Aujourd'hui, cet objectif est loin d'être atteint.

Compte tenu du contexte de croissance et de développement économique du moment, l'objectif d'atteindre la santé pour tous en 2000 était ambitieux mais tout à fait réalisable il y a trente ans, quand la communauté internationale a adopté la déclaration d'Alma Ata (ex Union soviétique). Malheureusement, l'évolution du contexte mondial, la déréglementation et la mondialisation ont fait que dans un certain nombre de pays, ces objectifs ne sont pas atteints. La politique du tout au marché, qui prône la diminution des dépenses publiques, tous secteurs confondus, en ce compris les soins de santé, a eu comme conséquence un désinvestissement dans le domaine de la santé, en ce qui concerne notamment la réalisation d'infrastructures médicales. Au cours de ces vingt dernières années, beaucoup de facteurs ont pesé lourdement sur l'accessibilité des soins de santé et probablement plus dans les pays en développement que dans les pays du nord. Pour relancer la dynamique, la communauté internationale a, en 2000, fixé les objectifs tout aussi ambitieux du millénaire pour le développement, à atteindre en 2015, avec un accent particulier pour la santé et la lutte contre la pauvreté. Là aussi, à mi-parcours, il n'y a pas de résultats qui permettent d'être optimistes. Pourtant, les objectifs me paraissent réalistes, en ce qui concerne précisément les priorités placées dans la santé maternelle et infantile dans les pays en développement.

Quand et comment est né le mouvement mutualiste en Belgique?

L'histoire du mouvement mutualiste belge n'est pas récente elle est vieille de près de 150 ans. A l'époque, la classe qui était dans une situation sanitaire déplorable a commencé à s'organiser, à créer de petites caisses locales, des caisses d'entreprises pour collecter de l'argent afin de faire face aux besoins individuels. Le principe du regroupement permet de récolter des cotisations auprès du plus grand nombre, sachant que tout le monde ne tombe pas malade en même temps. Dans les faits, c'est ce principe de solidarité est fondamental dans la défense des intérêts des affiliés et c'est ce qui empêche l'exclusion et la sélection des risques. Depuis sa création, le mouvement a évolué et les mutuelles sont devenues progressivement un interlocuteur incontournable en Belgique. Avec l'adoption d'une loi rendant l'assurance maladie obligatoire, l'Etat intervient en grande partie pour compléter les cotisations et les mutuelles jouent le rôle de gestionnaire. Elles sont partenaires et négocient à la fois avec les pouvoirs publics et le corps médical pour tout ce qui est remboursement de soins ou inscriptions de nouvelles prestations dans la nomenclature de l'Institut national d'assurances maladie invalidité INAMI. Le fait de défendre l'accès aux soins de santé, de participer à la

maîtrise des dépenses et dans la définition des objectifs de santé fait de la mutualité une véritable force politique.

Le système belge est considéré comme le meilleur au monde, en ce sens qu'il garantit une couverture universelle, avec l'assurance maladie obligatoire. Comment cela fonctionne-t-il?

La couverture universelle est un objectif à atteindre, pour tous les pays. Mais on n'a pas suffisamment conscience que c'est un objectif à long terme, en raison de la complexité des systèmes de santé. Si on veut avoir des soins de qualité, il faut investir dans les infrastructures et garantir une offre de soins de qualité, y compris les soins de santé primaires. Il faut surtout que l'offre soit géographiquement bien répartie, sur l'ensemble du territoire, en ce qui concerne à la fois les services hospitaliers et les centres de référence. Ce qu'il faut prendre en compte, c'est l'étendue géographique du pays et les investissements que les pouvoirs publics peuvent faire, que l'on soit dans un pays du nord ou un pays du sud. Or, on n'a pas suffisamment investi dans l'offre.

A côté de cela, il y a l'organisation pour favoriser et faciliter l'accès aux soins de santé des populations. Et là, à mon avis, deux modèles cohabitent. Un modèle où la gratuité est totale et où le patient ou l'affilié peut accéder aux soins de façon indistincte, et un modèle où l'accès se fait par l'intermédiaire de caisses décentralisées, régionales ou locales. Dans ce dernier cas, ce sont les structures locales décentralisées qui gèrent le système. Et c'est dans ce cadre là que les mutuelles jouent leur rôle d'interface et d'interlocuteurs des pouvoirs publics. Le rôle des mutuelles ne se résume pas au remboursement de frais médicaux, la représentativité et l'approche participative dans la gestion de l'offre et la demande, sont des éléments essentiels de la mutualité.

La santé est considérée comme un droit fondamental pour tous et partout. Avec l'arrivée du secteur privé dans l'offre d'assurances, ne va-t-on pas vers une marchandisation de la santé?

En aucune façon, nous ne pouvons considérer la santé comme une marchandise. En tant que mutualistes belges et européens, c'est le principe que nous défendons. Ce n'est pas par plaisir qu'un malade se rend à l'hôpital, c'est par nécessité. Le coût des soins de santé est si élevé que personne ne peut assurer sa santé individuellement, en tout cas pas la majorité de la population. Quand on parle de la santé au sens de la protection, on attend une réponse collective de la société à des besoins individuels. Hors la marchandisation repose sur un lien entre un vendeur et un acheteur. Nous sommes loin de la notion de protection en matière de santé qui est de la responsabilité des pouvoirs publics, lesquels ont l'obligation d'investir dans des infrastructures médicales et sanitaires pour garantir une offre de qualité. Certes, le secteur privé a les moyens d'investir dans la mise en place d'infrastructures mais il ne le fera que s'il y a de l'argent à gagner. D'ailleurs cela se vérifie bien dans le développement de l'offre en soins esthétiques qui ne font pas partie de la protection et ne sont donc pas pris en charge par les pouvoirs publics.

En Europe, une question qui fait débat, c'est l'accès aux soins de santé pour les personnes résidant en zones transfrontalières. Quel est votre avis?

Encore une fois il faut prendre de la distance par rapport à l'Europe. Au sein de notre mutualité, nous travaillons depuis des années sur la facilité de la mobilité frontalière. Pour nous, il est tout à fait illogique et incompréhensible qu'un citoyen belge ne puisse accéder à un hôpital qui se trouve sur le territoire français à 2km de chez lui et qu'il doive parcourir 50 à 100 km en Belgique pour se faire soigner. C'est une situation à laquelle les citoyens européens qui vivent dans les zones frontalières sont confrontés au quotidien. Il faut quand même savoir

que 15% de la population européenne vit dans des zones frontalières, avec parfois des concentrations urbaines très fortes. Un patient qui veut avoir accès à des soins de santé à l'étranger est obligé d'avoir une autorisation du médecin de sa caisse d'assurance. Dans les zones frontalières, l'objectif est de progressivement faire disparaître cette autorisation préalable et que les caisses règlent directement les problèmes pour le patient en tant que citoyen européen, puisse aller chercher des soins là où c'est le mieux.

Depuis une dizaine d'années, vous apportez un appui à la Concertation, une plateforme d'échange sur les mutuelles, mise en place en Afrique de l'ouest et centrale. De quoi s'agit-il exactement?

La concertation constitue une étape dans le processus de dynamisation des mutuelles en Afrique de l'ouest. Il s'agit d'une plateforme créée il y a une dizaine d'années, avec au départ des actions ponctuelles. Ce cadre de concertation nous permet d'avoir une vision de ce qui se fait dans les différents pays car il est intéressant, à un certain moment, d'avoir un aperçu de la dynamique dans un pays donné, d'avoir des échanges sur ce qui doit être fait pour faire avancer les choses et d'apporter un appui le cas échéant. A partir de l'année prochaine, nous allons organiser des sessions de formation, avec le lancement de trois modules de plans de mutuelles de santé, dont un sur la gouvernance mutualiste. Cet aspect gouvernance revêt pour nous une grande importance, car la dynamique mutualiste suppose un processus participatif interne. L'écoute et l'évaluation des besoins en soins des populations sont au cœur de ce processus, on ne peut pas faire n'importe quoi.

L'Union économique et monétaire ouest africaine UEMOA a adopté récemment un cadre législatif qui donne un éclairage important sur la question des mutuelles de santé et nous espérons que ce cadre va servir de référence pour d'autres pays notamment en Afrique centrale. Et pourquoi pas dans les pays anglophones du continent, même si le terme mutualité n'existe pas vraiment en anglais. Pour résumer donc nous allons lancer trois modules, un module de formation sur la gouvernance, un autre sur le nouveau cadre législatif, et un troisième module qui porte sur le plaidoyer. A quoi sert un plaidoyer pour une mutualité, plaidoyer vers les pouvoirs publics mais aussi vers le corps médical.

Selon votre expérience sur le terrain, quels sont les obstacles à l'essor des mutuelles de santé en Afrique et que faut-il faire?

Il y a surtout le problème d'extrême pauvreté, pour mettre une mutualité il faut que la population ait un minimum de ressources. C'est un peu comme la question des sans papiers qui se pose ici en Belgique. Quand les personnes n'ont pas de ressources, la mutualité ne peut pas intervenir. Dans les pays en développement, les pouvoirs publics doivent jouer ce rôle final d'amortisseur. La mutualité ne pourra pas aller dans l'extrême pauvreté des personnes qui n'ont aucun moyen de s'identifier, aucune ressource financière, il faut quand même un minimum que parfois certaines personnes n'ont pas

Selon le contexte, je pense que chaque pays doit trouver la manière d'offrir un accès aux soins de santé à sa population. En Europe, les systèmes sont différents selon les pays, même si on peut trouver des logiques transversales. Il n'y a pas plusieurs modèles de santé. Soit, le système est complètement privatisé, soit le système est totalement public et dans ce cas, quand les pouvoirs publics n'investissent pas, la population n'a pas accès aux soins de santé. Je pense que l'idéal, c'est la combinaison d'un secteur public pour le développement des infrastructures, pour l'organisation générale du système et son financement, et d'acteurs qui doivent trouver leur place dans le système. Si on prend en considération le Burkina ou le Burundi qui, en terme géographique, sont de petits pays, le système de santé est sans doute plus facile à organiser que pour le Mali qui, vu sa taille, est obligé de décentraliser ses structures sanitaires. Cette question fait appel à des réponses différentes. Dans certains pays, il

est plus facile de travailler avec le secteur formel, avec la possibilité d'opérer des prélèvements sur les salaires.

Propos recueillis par Seydou Sarr (InfoSud)