

## *Un progrès relatif*

J'assume le fait que mon article comportait des traits d'ironie. Ces traits étaient-ils « malhabiles » ou « inutiles » ? Je pense pour ma part que non, puisque c'est à eux, plus sans doute qu'au fond de mon article, que je dois le plaisir de débattre avec Henri Lewalle. Quant au mot « insidieux », on me permettra de le récuser. Mon article me paraît parfaitement clair, et nullement insidieux. Cette mise au point étant faite, place au débat de fond.

Avec, d'abord, une précision. Mon article n'était pas voué à « passer au crible » l'Hospi solidaire. Il était intitulé « La solidarité selon les mutualités chrétiennes », et son propos était plus large. Il s'ouvrait sur une présentation factuelle, que je crois objective (elle est en tout cas positive et sympathisante) du nouveau produit. Je répète donc, pour ceux qui n'auraient pas compris : dans la catégorie des produits d'assurances privées, Hospi solidaire est un bon produit. Si vous ne faites pas encore partie d'une fédération wallonne ou bruxelloise francophone des mutualités chrétiennes, dépêchez-vous de demander votre mutation. Mais je m'interromps : voilà que je refais de l'ironie. Les critiques que je formulais sur Hospi solidaire ne visaient pas le produit lui-même, mais la prétention de ceux qui y verraient la quintessence de l'idéal solidaire face aux dérives marchandes néolibérales. J'ai voulu

signifier, simplement mais fermement, que la vraie réalisation de cet idéal serait passée par l'inclusion de la logique d'Hospi solidaire au sein du système légal. Je mesure le progrès que représente ce produit, en comparaison des assurances fondées sur la sélection des risques (y compris des assurances mutuellistes, y compris chrétiennes, qui relèvent de cette logique), mais je maintiens que ce progrès est relatif.

Au-delà d'Hospi solidaire, je m'interrogeais plus globalement sur le fonctionnement du système d'assurance maladie hérité des années soixante, spécialement en matière d'assurances complémentaires. J'y reprenais des idées déjà contenues dans mon article « Assurance maladie, la mort d'un système ? », publié dans *La Revue nouvelle* en 1997, qui avait soulevé moins de polémique. Peut-être parce qu'il était moins ironique qu'inquiet ? Henri Lewalle justifie par l'histoire et les traditions mutuellistes ce que d'autres appelleraient le « double jeu » des mutuelles, à la fois gestionnaires du système légal et offreurs de couvertures complémentaires. En ce qui me concerne, je suis idéologiquement partisan de la reconnaissance des corps intermédiaires, et je ne partage ni les préventions de certains contre les « piliers » ni l'idée à la mode selon laquelle le système serait une « citadelle assiégée ». Cela n'empêche qu'on peut s'inter-

## CONTROVERSE

roger sur l'adéquation, en termes de santé publique ou de justice sociale, de certains résultats de ce système.

En ce qui me concerne, les assurances complémentaires sont parfaitement justifiables lorsqu'elles se situent dans l'une des deux logiques qui suivent.

Soit il s'agit de services qui ne sont demandés que par une partie bien ciblée de la population. Je me suis un peu moqué des mutuelles chrétiennes et de leurs pèlerinages à Lourdes. Ce n'était cependant pas pour mettre en cause ce service ni pour revendiquer de l'inclure dans le régime légal : à moins que la rhétorique d'ouverture prônée depuis quelques années par les dirigeants socialistes n'ait eu des effets insoupçonnés, je ne vois pas la Fédération des mutualités socialistes du Borinage l'inscrire prochainement dans son assurance complémentaire ou dans son cahier de revendications.

Soit il s'agit de prestations qui relèvent, peu ou prou, « du luxe ». La Fédération des entreprises de Belgique propose de limiter l'assurance légale à un paquet de soins de base, complétés par des assurances complémentaires pour ceux qui le souhaitent et ont les moyens de se les offrir. Je suis évidemment adversaire de cette logique. Ou plus précisément, je pense qu'il faut entendre de la façon la plus extensive possible la notion de « paquet de base ». Mais je ne vois rien de choquant à ce que le système légal ne rembourse pas les suppléments de prix en chambre privée (sauf évidemment lorsque cela s'impose en fonction de critères médicaux), certains produits de luxe en matière de prothèses dentaires, la chirurgie « purement » esthétique, etc.

Le cas échéant, la couverture par des assurances complémentaires peut contribuer à rehausser le niveau global de protection, en servant d'antichambre à une couverture par le système légal, un peu comme la plupart des législations du travail ont été précédées par des avancées au niveau des secteurs ou des entreprises. C'est dans ce domaine que les mutualités peuvent le mieux assumer leur rôle de mouvement social, en révélant les besoins sociaux nouveaux, en les arbitrant et en les formulant sous forme de revendications.

Ce qui me choque dans la situation actuelle, c'est qu'on couvre par des assurances complémentaires le risque de base de toute assurance maladie, à savoir l'hospitalisation en chambre commune. Et de surcroît un risque facilement assurable, contrairement par exemple aux maladies chroniques ou à la dépendance des personnes âgées. Des lacunes du système légal dans ce domaine sont injustes, inacceptables et intolérables. C'est d'autant plus le cas lorsqu'on constate qu'il suffirait de six milliards pour assurer à l'ensemble de la population la couverture aujourd'hui réservée aux mutualistes chrétiens francophones.

Henri Lewalle proteste de la bonne foi des mutualités, qui subiraient l'incurie des pouvoirs publics et/ou le blocage de leurs partenaires sans pouvoir peser sur les choses autrement qu'en offrant leur assurance privée. Je me permets de faire observer que, si les factures d'hospitalisation sont si lourdes, ce n'est qu'en partie en raison de l'insuffisance du tarif d'intervention de la sécurité sociale ou, si l'on préfère, de l'importance des « tickets modérateurs ». La plus grande part provient

## CONTROVERSE

des frais non remboursés. Dans le contexte de l'hospitalisation, l'absence de remboursement a peu à voir avec la distorsion, que l'on constate par exemple en matière de médicaments ou de prothèses implantables, entre l'évolution des techniques médicales et les remboursements de l'assurance. Elle est liée surtout aux caractéristiques d'un système qui rembourse des actes sans les situer suffisamment dans le cadre global d'un traitement. En simplifiant (la réalité est heureusement un peu plus complexe), le système a beaucoup de peine à envisager le remboursement de l'aspirine pour un malade en convalescence, dès lors qu'il ne paraît pas essentiel lorsqu'il s'agit de faire passer la migraine d'un lendemain de réveillon. Cette caracté-

ristique est elle-même liée au cloisonnement de la concertation entre commissions de conventions par profession médicale. Malgré ses mérites dans le passé, le système actuel me paraît condamné s'il ne montre pas rapidement sa capacité à dépasser cette logique.

En attendant, je donne acte à Henri Lewalle de sa protestation. Le meilleur gage de bonne foi serait qu'à l'occasion d'un prochain round budgétaire les mutuelles inscrivent comme cahier de revendication prioritaire l'inscription dans le régime légal de la logique d'Hospi solidaire. Je n'imagine pas un seul instant que leurs partenaires syndicaux et gouvernementaux à l'Inami pourraient refuser un tel progrès<sup>1</sup>.

*Paul Palsterman*

<sup>1</sup> Si une occasion a été manquée lors de la confection du budget 2001, comme le suggère Henri Lewalle, je le regrette. Un défaut de transmission peut trouver sa source chez le récepteur, s'il est sourd ou s'est branché sur un autre canal, ou chez l'émetteur, s'il n'est pas assez fort ou assez clair. Pour éviter les polémiques, admettons que les torts sont partagés.