

MC-INFORMATIONS

*Bulletin d'information bimestriel
des Mutualités chrétiennes,
chaussée de Haecht 579, boîte postale 40, 1031 Bruxelles
Paraît 5 fois par an en février, avril, juin, août, novembre*

Charte MC

Edition spéciale 2

décembre 2006



Avant-propos

La présente charte entend énoncer clairement la vision, les objectifs fondamentaux et les choix stratégiques de la MC pour aujourd'hui et pour l'avenir.

En 1993, un vaste débat était mené au sein de tous les organes de gestion de la MC à propos du "plan stratégique de la Mutualité chrétienne". Aujourd'hui, les points de départ de ce plan stratégique sont toujours d'actualité.

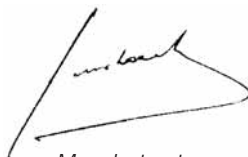
Mais eu égard à une série d'évolutions sociales et politiques – et nous songeons, par exemple, au rôle des pouvoirs publics, à la modernisation des services publics, au déficit budgétaire récurrent de l'assurance maladie, au vieillissement, à la mondialisation, à la privatisation latente et à la stratégie d'autres mutualités et assureurs privés, – nous nous devons de reformuler clairement notre propre positionnement stratégique.

La célébration du "100^{ème} anniversaire de la MC" est l'occasion idéale de reprendre cette réflexion sur notre rôle aujourd'hui et demain. La charte constitue le résultat d'un large débat qui a été mené dans tous les organes de gestion de la MC.

Le présent document comprend la charte MC proprement dite (synthétisée en 12 positions), suivie d'un texte plus étendu, la "position stratégique de la MC", qui peut être considéré comme l'"exposé des motifs" de la charte.



*Edouard Descampe,
Secrétaire Général ANMC*



*Marc Justaert,
Président ANMC*

Charte MC

Des défis. Des opportunités ! Ce qui nous anime. Ce que nous défendons !

1. La solidarité, fondement de l'assurance maladie

La mutualité chrétienne (MC) s'engage pour la santé et le bien-être de tous : pauvre ou riche, malade ou en bonne santé, jeune ou âgé. La **solidarité** constitue le plus solide fondement pour atteindre cet objectif.

C'est pourquoi nous optons résolument pour un système d'assurance maladie-invalidité obligatoire maximale. Toute réduction de couverture ou toute forme de privatisation de l'assurance maladie sera négative pour tous et touchera particulièrement les plus vulnérables, les malades chroniques, les personnes avec de faibles revenus. L'accès à des soins de qualité est prioritaire pour la MC.

En matière d'indemnités d'invalidité, l'attention de la MC se porte sur le maintien du pouvoir d'achat des personnes en incapacité de travail, et en particulier de ceux qui sont malades depuis une longue période. La MC plaide ainsi pour une liaison des indemnités au bien-être.

La MC opte aussi pour le maintien de l'assurance maladie-invalidité au sein de la sécurité sociale. Cette intégration offre la meilleure garantie d'un financement solidaire.

2. Un assureur social efficace

Notre système d'**assurance maladie-invalidité obligatoire** basé sur la solidarité est un modèle que le monde nous envie. Cette mission sociale ne peut pas être transférée à des entreprises visant le profit, mais doit rester le **terrain exclusif des mutualités** assurant cette mission de service public sans but lucratif. La recherche de profit en assurance maladie conduit inexorablement à une sélection des risques et au transfert du coût des soins vers les patients. La MC s'engage à un "bénéfice social" et au versement d'un "dividende social".

Pour la MC, l'exécution de l'assurance maladie obligatoire comporte une dimension supplémentaire : un service aux membres plaçant la personne au centre de notre travail. Nos collaborateurs – leur expertise, leur approche personnalisée – sont les garants de ce service aux membres.

3. Pas d'économies au détriment des patients

Pour maintenir une assurance maladie efficace, il faut en garantir à long terme le **financement** suffisant et récurrent. L'impact du vieillissement, des progrès technologiques et du coût du personnel doit être correctement intégré lors de la fixation du budget des soins de santé. Le taux de croissance réel actuel de 4,5 % ne peut pas être diminué au détriment du patient. Une privatisation déguisée par des hausses systématiques du ticket modérateur et des suppléments majorés est pour nous inacceptable.

La MC s'engage à poursuivre de manière responsable la gestion de ce budget limité et à entreprendre des actions pour éliminer les dépenses inutiles et les abus.

4. Partenaire responsable à tous les niveaux de pouvoir

La MC prend ses responsabilités de **partenaire à part entière** dans la conduite de la politique en matière d'assurance maladie-invalidité et de la politique sociale et de santé, et ceci dans l'intérêt de ses membres.

La MC est prête à prendre cette responsabilité à tous les niveaux du pouvoir : tant au niveau fédéral qu'au niveau des communautés, des régions, des provinces, des communes,...

Par ailleurs, la MC souhaite prendre l'initiative en matière de prévention et de promotion de la santé et en matière d'accompagnement social des malades, des personnes handicapées, des personnes âgées et des aidants proches. Pour la réalisation de ces missions, la MC prône le principe de la subsidiarité dans le chef des pouvoirs publics. Ses activités devraient être mieux reconnues et valorisées par les autorités publiques.

5. La concertation, c'est la garantie d'accords respectés

La MC est et reste en faveur d'un modèle de **concertation paritaire entre mutualités et prestataires de soins**. En tant que partenaire responsable, nous tentons – dans le cadre du budget fixé par les pouvoirs publics – d'établir des accords dans le respect des intérêts mutuels, à savoir la qualité des soins, la sécurité tarifaire pour le patient, et des honoraires corrects pour les prestataires. De cette manière, nous pourrions défendre les intérêts de nos membres.

Les pouvoirs publics doivent laisser fonctionner cette concertation paritaire et n'intervenir qu'en dernière instance, après avoir vérifié que toutes les chances de réussite de la concertation sont épuisées.

6. Gérer en bon père de famille

En tant que mutualité responsable, la MC gère **correctement l'assurance maladie-invalidité obligatoire** ; les dossiers de nos membres seront traités "correctement", afin de maintenir la qualité et l'équilibre financier de notre système de santé.

Une gestion efficace implique la poursuite des abus et des sanctions adéquates. Les pouvoirs publics doivent rémunérer justement les mutualités qui remplissent consciencieusement cette mission. Le système de responsabilité financière doit en ce sens être complété par de meilleurs instruments de gestion afin que les mutualités puissent mieux combattre ces abus.

7. Au service de ses membres

La MC est au service de tous ses membres ! Nous assurons ce service chaque jour avec nos 5.000 collaborateurs. Nos membres peuvent s'adresser à nous pour :

- **une information** précise et claire sur l'assurance maladie obligatoire, les accords entre mutualités et prestataires de soins et sur les avantages et services de la MC : la MC veut être une personne de confiance dans la réglementation complexe et garantir à ses membres leur droit;
- **un service proactif** sur mesure pour chacun : 24h/24 via Internet, notre réseau de secrétariats locaux et même – si nécessaire – chez les membres à domicile;
- **l'assistance et la défense des membres**: nous considérons – et s'il le faut même jusque devant les tribunaux – que nos membres doivent recevoir tous les avantages et remboursements auxquels ils ont droit et qu'aucun frais ne peut leur être facturé injustement.

8. Une offre étendue de services et des avantages de qualité

La MC se distingue par son **offre étendue de services et avantages**, cette offre étant basée sur une vision claire de la santé ! Ainsi, la MC, par ses services et avantages, couvre certaines prestations (par exemple les vaccinations) mal ou non remboursées, en attendant qu'elles soient reprises dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Ce faisant, elle donne un signal aux autorités. Par ailleurs, par ces services complémentaires, nous organisons des initiatives ou des remboursements qui ne sont pas prévus ou financés par les pouvoirs publics (transport des malades, séjours de convalescence,...). La MC est également présente lors de moments importants dans la vie de ses membres. En offrant un service ou un avantage tangible, nous renforçons le lien avec nos membres et nous nous affichons comme une mutualité dynamique.

Les services et avantages qui ne font pas partie du "fonctionnement de la mutualité" doivent donc être limités légalement et examinés de manière stricte par l'Office de contrôle.

9. Mouvement et volontariat, un choix de société

La MC met les gens en **mouvement**. En réponse aux tendances à l'individualisation et à l'isolement de notre société, la MC offre à ses membres la possibilité de s'engager tenant compte des possibilités et des intérêts de chacun. Le mouvement MC se traduit aussi dans les organes de gestion de la MC : les volontaires élus démocratiquement sont les porte-parole directs de nos membres. Les associations de la MC comme Jeunesse et Santé, l'ACIH/AAM et l'UCP se développent grâce à l'engagement et à l'enthousiasme de milliers de volontaires. Cet engagement dans les mouvements sociaux rend la MC unique !

10. La Mutualité Santé

En tant que co-décideur politique, la MC ne veut pas seulement garantir des soins de qualité et financièrement accessibles, mais veut également veiller au maintien et à la promotion de la santé de tous. La MC opte donc résolument pour une "**Mutualité de Santé**" et promeut auprès de ses membres l'exercice physique, une alimentation saine, l'abstention tabagique, la vaccination, etc.

11. Des services médico-sociaux efficaces et accessibles

La MC opte pour continuer à développer et à soutenir, seule ou en partenariat, **des initiatives médico-sociales en correspondance avec ses valeurs et principes**. Ces initiatives doivent répondre à des besoins réels, apporter une plus-value et être clairement visibles dans notre offre de service.

12. La solidarité ne s'arrête pas aux frontières

Grâce à des liens **de collaboration durables avec ses organisations partenaires à l'étranger**, la MC tient à partager ses connaissances et ses expériences en termes d'organisation de soins accessibles et de qualité basés sur la solidarité. Dans le respect du contexte spécifique de chaque pays, des initiatives locales sont soutenues pour créer des mouvements mutualistes capables de jouer un rôle pionnier dans le développement d'assurances sociales.

Position stratégique de la MC

Les missions fondamentales de la MC

Les missions fondamentales de la MC s'appuient, d'une part, sur la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire maladie-invalidité et la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités et, d'autre part, sur les statuts et les accords de collaboration.

En résumé, notre mission légale peut être subdivisée en trois volets :

- la gestion et l'exécution de l'assurance maladie-invalidité obligatoire;
- l'organisation de services et avantages complémentaires;
- la dispensation d'aide, d'information, d'accompagnement et d'assistance dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale.

La façon dont nous exécutons ces "missions légales" – notre service aux membres – requiert notre attention particulière. Un bon service aux membres garantit en effet la satisfaction et la fidélité des membres

Outre ces "missions légales", la MC considère également qu'il relève de sa mission fondamentale d'organiser sa propre vie associative, le fonctionnement administratif et le volontariat afin de concrétiser la solidarité et l'engagement social et, parallèlement, de permettre le souci d'autrui et d'offrir à tout un chacun – jeunes et seniors, malades et handicapés – l'opportunité de prendre part à la société.

La Mutualité chrétienne ne concrétise pas uniquement la solidarité et l'engagement social au sein de nos frontières, mais également au-delà. Voici plus de 10 ans, la MC décidait de soutenir la solidarité au-delà des frontières et depuis, des liens de collaboration ont été tissés avec des mouvements mutualistes à l'étranger.

1. La gestion et l'exécution de l'assurance maladie-invalidité obligatoire (AMI)

1.1. Dans notre pays, l'assurance maladie obligatoire est pratiquement complète. La plupart des prestations médicales et des traitements utiles sur le plan thérapeutique sont remboursés intégralement ou en partie dans le cadre de l'assurance maladie obligatoire. Le patient paie généralement une intervention personnelle ou un ticket modérateur et parfois même des suppléments, mais comparativement à beaucoup d'autres pays, la contribution de l'AMI obligatoire demeure très importante. Il n'est pas question de privatisation consciente de certaines prestations AMI ou de certains traitements, mais bien d'une privatisation latente par des mesures d'économie dans l'assurance maladie obligatoire et par le remboursement incomplet et/ou tardif dans l'assurance maladie obligatoire de nouvelles technologies médicales.

La MC opte pour une AMI obligatoire maximale.

Le choix – par la MC – d'une AMI obligatoire maximale offre, d'un point de vue social, la meilleure garantie pour nos membres. Une privatisation de certaines prestations ou de certains traitements (une réduction des prestations assurées) porte préjudice en premier lieu aux plus faibles de la société, aux malades chroniques, à ceux qui ne sont pas en mesure de supporter les coûts d'une assurance complémentaire.

Le choix d'une maximalisation de l'AMI obligatoire est un choix délibéré de la MC, sachant bien qu'une réduction des prestations assurées (p.ex. la privatisation de la chirurgie dentaire pour adultes) pourrait insuffler une dynamique importante à notre assurance complémentaire et pourrait renforcer notre position d'assureur social.

Une AMI obligatoire maximale suppose toutefois qu'il faut faire des choix : toutes les prestations ne peuvent être reprises dans l'AMI obligatoire. Nous procéderons à ces choix en fonction de l'importance de la prestation concernée pour la santé et du contexte budgétaire (bien peser le coût personnel par rapport au coût pour la société). C'est la raison pour laquelle nous prévoyons par exemple l'homéopathie dans notre assurance complémentaire et non dans l'AMI obligatoire.

1.2. Outre l'assurance maladie, nous devons par ailleurs souligner l'intérêt de l'assurance invalidité. La Mutualité chrétienne veut que les indemnités en cas d'incapacité de travail et d'invalidité garantissent un niveau de vie correct lorsqu'en raison d'une maladie ou d'un accident, le revenu du travail vient à disparaître. La Mutualité chrétienne veillera à ce que la liaison des indemnités au bien-être, tel que prévu dans le Pacte de Solidarité entre les Générations du gouvernement, soit assuré. En cas d'invalidité (incapacité de travail de longue durée), les indemnités doivent tenir compte de la situation familiale.

Dans le système des indemnités d'incapacité de travail et d'invalidité, les mutualités n'ont aucune responsabilité financière. La Mutualité chrétienne considère que des incitants suffisants doivent être prévus en vue d'encourager une application correcte de la loi et pénaliser les attitudes trop laxistes, afin que les fonds de cette branche de l'assurance parviennent à ceux qui en ont besoin, à ceux qui sont par la force des choses en incapacité de travail.

1.3. Vu l'importance de l'AMI obligatoire et vu la loi, l'exécution de l'AMI obligatoire est notre mission principale. Une assurance maladie dans le cadre de laquelle quatre-vingts % des dépenses vont à vingt % de la population doit pouvoir reposer intégralement sur la solidarité de tous les assurés sociaux et doit rester dans les mains d'organisations sociales sans but lucratif. Un but lucratif dans l'assurance

maladie obligatoire conduit inévitablement à une sélection des risques et à un renvoi de la facture vers le malade.

Le rôle des mutualités dans la gestion et l'exécution de l'assurance maladie invalidité doit être intégralement maintenu.

L'exécution de l'assurance obligatoire constitue la mission principale de la MC.

Ceci se répercute également sur la planification pratique de nos activités (affectation du personnel, informatique, ...), où l'AMI obligatoire a donc préséance sur d'autres tâches.

L'exécution de l'AMI obligatoire recouvre deux aspects, à savoir

- a. **une prestation de service optimale**, c.-à-d. veiller à ce que les membres reçoivent une information et un traitement (p.ex. remboursement) corrects et rapides de leur problème ou de leurs frais de santé. Nous tenons dès lors à nous engager vis-à-vis de nos affiliés, afin que cette prestation de service soit toujours assurée dans le respect de la qualité sans perdre de vue l'aspect humain. En outre, nous voulons garder la proximité de nos services et de nos guichets.
- b. **une application correcte des règles légales**, c.-à-d. que nous avons pour mission, lors de l'exécution de l'AMI, de veiller au respect de la loi (tâche de contrôle) et que nous devons aussi nous-mêmes respecter la loi. L'application correcte des règles légales constitue un des principaux piliers de la mission sociale qui nous a été confiée par les pouvoirs publics. Négliger ce point reviendrait à scier la branche sur laquelle nous sommes assis. Toutefois, ceci peut générer des tensions lorsque, conformément à la loi, nous devons refuser un remboursement p.ex. parce que notre membre ne satisfait pas aux conditions posées.

Ces deux aspects ne sont pourtant pas contradictoires :

L'exécution correcte de l'AMI obligatoire est dans l'intérêt tant de la qualité que de la viabilité financière de l'AMI. Elle forme une protection contre la privatisation.

- 1.4. Notre rôle est maîtrisé et limité par la loi AMI. Nous n'avons à cet égard aucune marge de manœuvre pour ce qui concerne l'exécution de l'AMI obligatoire. Toutes les règles du jeu sont coulées dans des lois et des arrêtés royaux et les mutualités disposent de très peu d'instruments leur permettant de faire des choix libres dans l'assurance obligatoire, par exemple en vue de favoriser la qualité pour nos affiliés, ou de disposer de davantage de possibilités de décision dans des dossiers pénibles, ou encore en vue de mieux maîtriser certaines dépenses. En guise d'exemple, la Mutualité chrétienne pense à un mécanisme dans lequel chaque OA obtiendrait la possibilité et une autonomie financière partielle (un pourcentage donné du budget de l'assurance maladie obligatoire)

pour appliquer une partie de l'assurance maladie, selon ses capacités, et tenant compte des besoins spécifiques de ses affiliés. Nous pensons à cet égard par exemple à un Fonds Spécial de Solidarité constitué par chaque OA afin d'assister ses affiliés dans des situations particulièrement difficiles.

- 1.5. Mais la MC veut non seulement exécuter l'AMI obligatoire, mais également la cogérer. Si nous optons pour une AMI obligatoire maximale, une prestation de service optimale et une bonne législation, nous devons pouvoir jouer un rôle directeur dans la politique de la santé, dans la politique en matière d'incapacité de travail et d'invalidité, ainsi que dans la politique de l'aide sociale au niveau des communautés.

La MC exige d'être impliquée dans l'élaboration de la politique en matière de maladie-invalidité, de santé et d'aide sociale et considère que ceci n'est pas une tâche exclusivement réservée aux pouvoirs publics.

En d'autres termes, la MC ne veut pas subir sans autre forme de procès ce qui est élaboré par les pouvoirs publics et les autres partenaires sociaux, mais entend aussi assumer des responsabilités dans un rôle de définition de la politique, et ce, en fonction des intérêts du membre.

Cela veut donc également dire que la Mutualité chrétienne investit consciemment dans une présence active dans les organes de concertation et groupes de travail au niveau des pouvoirs publics (fédéral, communautés, régions, provinces, communes), de l'INAMI, etc. Cela veut également dire que la Mutualité chrétienne investit dans l'étude et le travail de préparation politique, en vue de jouer un rôle d'acteur par le biais de la concertation avec les pouvoirs publics, de contacts avec les parlementaires et d'actions et de manifestations pour faire connaître ses priorités.

2. L'organisation de services et avantages complémentaires

L'organisation de services et avantages complémentaires pour nos propres membres joue un rôle important dans les missions fondamentales de la MC.

Au travers de ses services et avantages complémentaires (ALC), la MC entend réaliser les objectifs suivants :

1. Renforcer son rôle d'orientation de la politique

En organisant, au sein de l'ALC, des services et avantages qui ne sont pas encore couverts dans l'AMI obligatoire, la MC veut donner un signal aux pouvoirs publics. L'initiative joue en l'occurrence le rôle de "salle d'attente" en vue d'une intégration dans l'AMI obligatoire et/ou dans une intervention légale des autorités. Comme exemple, on peut citer l'intervention dans le matériel endoscopique et de viscérosynthèse et dans les vaccinations.

2. Prendre des initiatives qui sont importantes pour les membres, mais qui ne sont pas organisées et financées par les pouvoirs publics. Le mobile est également, en l'occurrence, de promouvoir l'accessibilité financière pour les membres. Des exemples en sont le transport des malades, les assurances hospitalisation, la pédicurie, les soins ophtalmologiques, les vacances pour handicapés et certainement nos initiatives de soins à domicile telles que le court séjour, la garde de personnes âgées, etc. Ces initiatives doivent prendre forme dans un modèle étant une combinaison entre l'intervention et des accords de prix contrôlés.

3. Promouvoir la fidélisation des membres

Un équilibre entre membres jeunes et plus âgés, entre membres malades et en bonne santé, est une garantie importante de la viabilité financière des services et avantages à caractère social. Pour renforcer cette solidarité, nos membres, y compris les membres jeunes et les membres en bonne santé, doivent être encouragés à s'affilier et à rester affiliés à la MC. Les initiatives pour les jeunes dans le cadre de J&S et pour les jeunes ménages à l'occasion de la naissance d'un enfant en sont des exemples. Ces dernières années, les initiatives en vue du recrutement et de la fidélisation des membres ont pris une part toujours plus importante dans la lutte concurrentielle entre les mutualités entre elles, de nouveaux membres étant "appâtés" par le biais de primes de mutation directes ou indirectes.

La MC estime que les pratiques commerciales visant à attirer les bons risques par le biais des assurances complémentaires sapent la mission de solidarité d'une société du type mutualiste et refoulent les objectifs plus importants à l'arrière-plan.

Les services et avantages qui ne font pas partie du "fonctionnement de la mutualité" doivent donc être limités légalement et examinés de manière stricte par l'Office de Contrôle.

3. La dispensation d'aide, d'information, d'accompagnement et d'assistance dans le cadre de la politique de la santé et de l'aide sociale

Cette mission fondamentale est concrétisée par notre service social, notre service de promotion de la santé, et l'ACIH-AAM avec ses visites à domicile, ses soins de proximité et ses groupes de référence.

Les groupes-cibles de notre service social restent les malades chroniques, les handicapés et les personnes âgées dépendantes. L'aide et l'accompagnement que notre service social fournit à ces groupes-cibles par la constitution d'un dossier pour intervention, la recherche d'un accueil adéquat ou d'une assistance adaptée dans les soins à domicile, ... constituent le corollaire nécessaire de notre rôle dans l'assurance maladie-invalidité et dans l'assurance dépendance.

Notre service social est l'un des principaux éléments qui font la différence entre un "assureur de soins" et notre concept de "mutualité". Ceci doit être davantage souligné comme signal aux pouvoirs publics.

La MC souhaite en l'occurrence que les pouvoirs publics perçoivent davantage l'importance de cette mission et apprécient également notre engagement à sa juste valeur, plutôt que de créer eux-mêmes toutes sortes de nouveaux réseaux, de plates-formes de concertation ou de maisons sociales pour reprendre, dans un désir de "structures libres de tout pilier", ce que nous réalisons déjà depuis plusieurs décennies avec beaucoup d'enthousiasme.

Nous maintenons une même vision sur le plan de la promotion de la santé. Il nous incombe d'informer nos membres et, même dans un cadre plus large, les assurés sociaux de leurs droits et devoirs dans l'AMI et les structures d'aide sociale. Par ailleurs, nous ne devons pas assurer que passivement cette mission (lorsqu'on nous le demande), mais également de manière proactive.

Outre l'information sur les droits et devoirs, il nous incombe également d'aider nos membres à préserver leur santé et à prévenir la maladie.

La prévention ne peut être considérée indépendamment de la "guérison" ou des "soins" et chacun s'accorde à dire que la prévention devrait faire l'objet d'une attention plus étroite et recevoir davantage de moyens dans notre société.

Il relève de la compétence des pouvoirs publics d'esquisser les objectifs de la politique de la santé et de l'aide sociale, en concertation avec toutes les parties concernées.

En ce qui concerne l'exécution pratique de ces objectifs de santé, la MC estime que les mutualités ont une tâche à remplir à cet égard, et donc que les pouvoirs publics doivent faire appel aux mutualités pour concrétiser sur le terrain les objectifs politiques (tels qu'une alimentation saine, l'arrêt du tabac, la promotion de l'exercice physique, ...).

Notre rôle en matière de promotion de la santé et de prévention est actuellement trop ignoré par les pouvoirs publics. La Mutualité chrétienne considère que les pouvoirs publics doivent dans ce cadre davantage faire appel aux mutualités, au lieu de lancer une kyrielle de campagnes.

La MC souligne le principe de la subsidiarité des pouvoirs publics dans l'accompagnement social des malades, des personnes handicapées, des personnes âgées et des aidants proches, et dans la concrétisation des campagnes de prévention en vue de la réalisation des objectifs publics. Ces tâches sont donc en premier lieu des missions pour les mutualités.

Le service aux membres de la MC

La façon dont nous nous acquittons de nos missions légales comme le remboursement des soins de santé, le paiement des indemnités et l'octroi de nos avantages et services complémentaires est d'un intérêt crucial.

Nos membres sont en effet notre raison d'être. Un bon service aux membres garantit la satisfaction et dès lors la fidélité de nos affiliés.

Notre service fait la différence !

Pour nos membres, nous voulons être un guide au travers de la réglementation complexe, afin qu'ils profitent autant que possible des avantages auxquels ils ont droit.

En premier lieu, nous souhaitons les informer de manière optimale. La communication avec nos membres, par le biais de nos publications et de notre site internet, doit être la voie d'accès par excellence pour tous ceux qui veulent apprendre quelque chose à propos de l'assurance maladie obligatoire, des accords entre mutualités et prestataires de soins, de la politique de santé et de bien-être, de nos avantages et services et de nos activités et initiatives.

Nous voulons être là pour tous : jeunes et seniors, familles et isolés, malades et en bonne santé. Nous ne souhaitons pas attendre que l'on nous contacte, mais prendre l'initiative de contacter nos affiliés à des moments cruciaux : lors d'une naissance ou d'un décès, en cas de maladie ou d'accident, d'hospitalisation, d'incapacité de travail, de soins à domicile, ... Nous voulons consacrer une attention particulière aux malades de longue durée, invalides, personnes dépendantes, car ce sont eux nos VIP !

Le contact avec les membres doit se faire par le truchement des canaux qui leur correspondent au mieux. Pour certains, le contact personnel dans les secrétariats locaux est important. D'autres préfèrent les contacts téléphoniques ou un contact par courriel ou sur notre site internet. Tout contact écrit doit se faire dans un langage compréhensible.

Nos membres peuvent compter sur nous pour prendre correctement en compte l'ensemble de leur situation. Toutes leurs questions et problèmes en matière de maladie ou de santé doivent être traités. Cela requiert pour chaque affilié un service sur mesure. Par le biais de la personne de contact, les experts et les dispensateurs d'aide requis prennent le relais.

Nous voulons servir nos membres dans un délai prédéfini et acceptable pour eux. Cela signifie que nos circuits internes doivent être mis en correspondance. Tous les collaborateurs, cadres ou non, tant en front qu'en back-office, doivent penser aux membres et être conviviaux. Nous souhaitons les motiver et les former dans ce sens.

Grâce à ces défis, nous voulons faire la différence. Nous voulons traiter nos membres au mieux, pour qu'ils nous attirent de nouveaux clients via le bouche à oreille.

Des services informatiques performants doivent nous assister dans la réalisation de ces défis : dossier unique, suivi des contacts avec les membres, détection proactive des moments cruciaux, ...

La MC en tant que mouvement

Outre ses missions légales, la MC entend également être un mouvement qui réunit les individus pour donner aux jeunes, aux adultes, aux seniors, aux personnes malades et handicapées l'opportunité de se mobiliser, au sein d'un schéma de valeurs solidaires, les uns pour les autres, tant dans le cadre d'activités en faveur de la jeunesse et du volontariat que dans le cadre du soutien et de la conception de nos missions mutualistes fondamentales. De plus, la MC veut également être vue de l'extérieur comme un mouvement, bref être un "mouvement en action". Pensons à cet égard à notre participation aux manifestations, aux actions en faveur des malades chroniques, ...

L'action de Jeunesse & Santé, de l'UCP et de l'ACIH-AAM, fait partie intégrante de notre activité MC.

De même, le fonctionnement avec les administrateurs volontaires constitue la garantie du maintien de notre vision mutualiste et doit nous protéger du "fossé entre la politique et les membres". Les élections mutualistes constituent un élément important pour l'ancrage et la représentativité de notre action; les volontaires élus démocratiquement sont les porte-parole directs de nos membres.

Sur ce plan, la MC est pratiquement unique. Certaines autres mutualités ne le font pas ou dans une mesure nettement moindre. Ce qui implique que certaines autres mutualités

peuvent dès lors investir leur énergie dans d'autres activités, dans plus de marketing, dans le recrutement de membres, dans toutes sortes d'avantages "pécuniaires" pour les membres.

Cette tension se ressent de plus en plus. Le fait que nous continuions à investir dans la "MC en tant que mouvement" est donc un choix stratégique dont nous réalisons bien les conséquences.

Si l'aspect de mouvement fait partie intégrante de notre activité MC, il doit également être intégré sur le plan organisationnel. Sous la devise « l'union fait la force », une organisation intégrée est le meilleur choix et une autonomie de nos mouvements nous affaiblirait.

La participation et l'enthousiasme des volontaires dans nos mouvements représentent également une plus-value pour la Mutualité chrétienne. Des milliers de jeunes, seniors, malades, handicapés et autres volontaires contribuent par leur engagement au "mouvement" au sein de la mutualité.

La qualité des activités et des projets qui caractérisent nos mouvements est en outre reconnue, subventionnée et évaluée par les différents niveaux de pouvoir.

Les différents régimes de subvention requièrent souvent des structures juridiques distinctes. Ils ne peuvent faire obstacle à un modèle intégré.

La MC et la solidarité au-delà des frontières

Depuis 100 ans, la Mutualité chrétienne se bat afin que les soins de santé soient accessibles pour tous. Dans un monde où les acquis sociaux sont démantelés jour après jour, il importe de défendre le droit de tous aux soins de santé grâce à la solidarité de tous.

Au fil des années, la Mutualité chrétienne a acquis une riche expérience et des connaissances aujourd'hui appréciées et reconnues à l'étranger. Voici plus de 10 ans, la Mutualité chrétienne a décidé de soutenir la solidarité au-delà des frontières et depuis, des accords de collaboration ont été tissés avec des mouvements mutualistes à l'étranger.

La Mutualité chrétienne s'est imposée deux objectifs en matière de coopération internationale :

1. Soutenir des initiatives locales durables qui contribuent à améliorer l'état de santé des populations, et en particulier à améliorer l'accès à des soins de santé de qualité par la création de mouvements mutualistes autonomes adaptés au contexte spécifique de chaque pays.
2. Conscientiser le mouvement mutualiste chrétien de la nécessité de la solidarité internationale qui s'exprime par cet engagement et des actions concrètes. Cette solidarité se concrétise par le biais de réseaux de collaboration entre les mutualités régionales et les organisations partenaires à l'étranger.

Ces objectifs se rallient entre autres à la politique en matière de coopération internationale du MOC dans le cadre de laquelle Solidarité Mondiale soutient les mouvements sociaux dans les pays en développement.

La MC et son environnement

L'environnement dans lequel la MC évolue se caractérise par une série d'acteurs. Les interactions avec ces acteurs débouchent sur des zones de tension dans lesquelles les différents intérêts doivent être pesés et où des choix politiques ou stratégiques clairs doivent être posés.

Les principaux acteurs pour la MC sont :

- les membres;
- les pouvoirs publics;
- les prestataires de soins;
- les initiatives médico-sociales propres;
- les autres mutualités;
- les compagnies d'assurances privées.

1. La MC et ses membres

L'exécution de l'AMI obligatoire englobe deux aspects (voir plus haut), à savoir une prestation de service optimale aux membres et une application correcte des règles légales.

Une prestation de service optimale aux membres signifie que nous faisons en sorte que nos membres bénéficient des avantages auxquels ils ont droit et qu'à cet égard, nous les accompagnons et les défendons de manière à maximiser leurs avantages et leur confort. En ce sens, nous sommes pour nos membres le syndicat, en ce qui concerne l'AMI, la santé et l'aide sociale.

A l'heure actuelle, cela n'est plus partout perçu de la sorte: en témoigne l'apparition de diverses organisations de patients qui assument la défense de leurs (nos) membres. Ces organisations ne considèrent donc pas (plus) la mutualité comme une organisation de patients. Il nous appartient donc de souligner davantage encore notre rôle de syndicat.

Tous nos affiliés ont en principe droit à la défense des membres. En effet, la défense des membres est reprise dans la prestation de service de toutes les mutualités.

La défense des membres doit, à l'intérieur même de notre organisation, recevoir encore plus d'attention que par le passé. Elle doit devenir une des tâches essentielles de la MC. Il faut également veiller à bien faire connaître la défense des membres à l'extérieur. Nos membres doivent savoir qu'ils peuvent faire appel à la MC pour tous leurs problèmes en matière d'assurance maladie. C'est précisément lorsque les intérêts de nos membres doivent être défendus que la MC veut être là pour eux.

La défense des membres doit être l'un de nos atouts en matière d'offre de services.

La législation et la réglementation constituent le point de départ

de nos actions en matière de défense des membres. Lorsque nous intervenons dans le cadre de la défense des membres, le dialogue et la concertation avec les hôpitaux et les prestataires sont pour nous une première façon de résoudre les problèmes à l'amiable. Si la concertation et un règlement amiable du problème se révèlent impossibles, nous défendons alors les intérêts de nos membres devant le tribunal.

Dans un premier temps, nous défendons les intérêts individuels de nos membres de cette manière, mais dès que possible nous passons à une action collective de défense des membres, ou en d'autres termes nous défendons les intérêts de tous nos membres.

Par ailleurs, nous sommes responsables – pour le compte des pouvoirs publics – de l'exécution correcte de l'assurance maladie-invalidité. Une mission de contrôle y est associée. Les avantages pour nos membres dépendent de la réglementation légale et nous devons l'appliquer même si notre cœur nous dicte autre chose dans certaines situations individuelles.

La prestation de service optimale, d'une part, et l'application correcte de la législation, d'autre part, peuvent créer une zone de tension lorsqu'elles fonctionnent en – apparente – contradiction. Ceci peut semer la confusion chez le membre à propos du rôle joué par la MC. Nous entendons quelquefois des propos du type « Je pensais que la MC était mon syndicat et me défendrait ».

Nous ne résolvons pas ces problèmes en faisant fi des règles du jeu légales, mais bien en proposant une meilleure législation via notre rôle de gérant du système.

Une application correcte des règles du jeu sert en outre l'intérêt de nos membres et de toute la communauté. Il est de notre devoir de gérer l'AMI "en bon père de famille" et de faire en sorte que chaque centime soit dépensé de manière justifiée.

Ceci doit en fait être le fondement juridique de la responsabilité financière, à savoir qu'une bonne gestion et une application correcte soient récompensées.

La Mutualité chrétienne veut que cet aspect soit mieux transposé dans la réglementation. Ceci est également nécessaire pour lutter contre la concurrence déloyale entre organismes assureurs, car rien n'est plus simple que de contourner une loi.

La Mutualité chrétienne veut également que dans le cadre de la responsabilité financière – à laquelle ses membres cotisent également – elle dispose de davantage d'instruments de gestion afin de lutter contre les abus.

2. La MC par rapport aux pouvoirs publics

L'organisation de l'AMI a été conçue de telle sorte que la mission de l'exécution de l'AMI relève de l'INAMI, sous la tutelle du Ministre des Affaires sociales, et que l'exécution proprement dite a été confiée aux mutualités.

Dans ce cadre, l'INAMI est le fournisseur de la réglementation, des conditions, des règles du jeu et des modalités et est également l'instance de surveillance à laquelle il y a lieu de rendre compte et de justifier l'exécution de l'AMI.

Ces dernières années, nous constatons une tendance où les pouvoirs publics souhaitent assumer eux-mêmes de plus en plus les tâches opérationnelles et les responsabilités. Ceci se situe notamment sur le plan de la collecte des données relatives aux patients pour des études politiques, du contrôle du respect des dispositions légales et réglementaires par les prestataires de soins, de la communication directe des décisions aux membres.

Le degré de participation des pouvoirs publics à l'exécution opérationnelle de l'AMI revêt une importance stratégique pour la MC.

La même préoccupation vaut d'ailleurs pour l'assurance dépendance.

La MC souhaite que l'exécution opérationnelle et la relation avec les membres fassent intégralement partie de la mission des mutualités et non des pouvoirs publics.

Ce raisonnement ne vaut pas uniquement vis-à-vis des pouvoirs publics fédéraux, mais également vis-à-vis des autorités des communautés, régions, provinces et communes.

Des accords clairs entre les pouvoirs publics et les mutualités renforceront d'ailleurs la gestion de l'assurance maladie et la politique de santé.

En ce sens, la MC demande, par exemple, de jouer un rôle dans la surveillance de l'enregistrement des Résumés cliniques minimum (RCM) dans les hôpitaux.

Cette surveillance relève actuellement des pouvoirs publics (Santé publique), mais une collaboration avec les mutualités ne peut qu'être profitable à la bonne gestion des fonds de l'AMI.

Dans les domaines de la santé et du bien-être, et nous pensons alors entre autres aux initiatives en matière de prévention, de bien-être, de coordination des soins de première ligne, des soins à domicile et des soins prodigués par l'entourage, la Mutualité chrétienne veut assurer la responsabilité de chaînon entre les

pouvoirs et le citoyen. La Mutualité chrétienne veut être reconnue comme interlocuteur par les pouvoirs publics à tous les échelons.

3. La MC et les prestataires de soins

Notre relation avec les prestataires de soins présente, tout comme à l'égard de nos membres, deux aspects qui peuvent être contradictoires, mais qui sont néanmoins indissociablement liés à une bonne politique AMI et de santé.

3.1. Les prestataires de soins jouent un rôle important dans l'assurance maladie-invalidité et sont dès lors des partenaires stratégiquement importants pour la MC.

Ce partenariat s'exprime de deux manières, à savoir via le modèle de concertation concernant la politique AMI et de santé, ainsi que via l'exécution pratique de l'AMI.

La MC est et demeure partisane de la concertation paritaire entre les mutualités et les prestataires de soins.

Le modèle de concertation permet de définir, avec les prestataires de soins, une politique où la qualité de la prestation de soins, l'accessibilité financière pour le patient, la rétribution de la prestation de soins et les accords concernant l'exécution sont négociés. De cette manière, nous pouvons défendre les intérêts de nos membres.

Ce modèle de concertation paritaire présente l'avantage qu'il est tenu compte des préoccupations de toutes les parties concernées et qu'un accord négocié offre la meilleure garantie de son respect.

La relation de confiance avec les prestataires de soins est, en ce sens, une donnée importante. Si les prestataires de soins ont suffisamment confiance dans les mutualités et inversement, une collaboration intense est possible en matière d'échange de données, de profils de prescription, etc., en vue d'une bonne gestion de l'AMI.

Cette relation de confiance avec les prestataires de soins ne doit pas seulement être développée ou maintenue au niveau national; en effet les initiatives locales (émanant des diverses mutualités) sont incontestablement tout aussi importantes.

Les pouvoirs publics doivent laisser fonctionner cette concertation paritaire et n'intervenir qu'en dernière instance, après avoir vérifié que toutes les chances de réussite de la concertation sont épuisées.

De même, sur le plan de l'exécution administrative de l'AMI, les mutualités et les prestataires de soins sont des partenaires importants. Songeons par exemple à l'échange de données administratives relatives aux membres, au traitement des factures, etc.

Une communication et un échange de données harmonieux et rapides avec les prestataires de soins doivent renforcer le partenariat.

3.2. Outre le partenariat dans le cadre du modèle de concertation, la MC a pour mission fondamentale d'informer et de défendre ses membres, tout en veillant à une exécution correcte de l'AMI.

Dans le cadre du service aux membres, la Mutualité chrétienne veut informer ses membres quant au respect des honoraires et tarifs convenus. Nos affiliés ont le droit de savoir si leur généraliste est conventionné ou non, ou si les hôpitaux de leur région facturent des suppléments pour certaines prestations ou du matériel.

Dans le cadre de la défense des membres, il est de notre devoir d'assister nos membres, au besoin devant le tribunal, si leurs droits sont bafoués dans le cadre de l'AMI, p.ex. si des prestations ou des matériels sont indûment facturés aux membres, même si ceci risque de remettre en question notre relation de confiance avec le prestataire de soins.

De même, dans le cadre de l'exécution de l'AMI, il nous incombe de vérifier si le prestataire de soins respecte les règles du jeu, par exemple s'il renvoie une facture correcte à charge de l'AMI à la mutualité ou s'il a effectivement exécuté les prestations portées en compte, etc.

Les prestations indûment facturées doivent en effet être récupérées.

En ce qui concerne cette mission de contrôle, une mutualité peut se montrer plus ou moins assidue.

La MC estime que cette mission de contrôle est indissociablement liée à la bonne gestion de l'AMI et donc à l'éventail des tâches de la mutualité et qu'une bonne exécution de cette mission doit être récompensée.

4. La MC et les initiatives médico-sociales propres

La loi du 23 juin 1894 relative aux sociétés mutualistes stipulait expressément que les mutualités pouvaient affecter une partie de leurs moyens à la création et à l'appui d'initiatives médico-sociales.

La MC a développé des initiatives propres, telles que des hôpitaux, des centres de rééducation, des pharmacies, des cabinets dentaires, des polycliniques, des centres de soins à domicile, des maisons de repos et de soins, etc.

La MC investit dans de telles initiatives sur la base de son engagement social de combler les lacunes de la dispensation de soins.

Notre présence sur ce terrain nous confère en outre une expérience et une bonne vision de la prestation de soins.

La gestion ou la cogestion de structures médico-sociales n'est pas une finalité en soi, mais un moyen de contribuer effectivement, de manière novatrice, par le biais d'initiatives propres, à l'optimisation de la politique de la santé et à la réalisation des plus-values mutualistes. Ces initiatives médico-sociales ne se justifient donc que si elles ont réellement une fonction d'exemple et qu'elles apportent une plus-value.

Ces plus-values consistent notamment à offrir une prestation de soins et de service de haute qualité et accessible, assortie d'une sécurité tarifaire pour le patient.

Ces initiatives sont coordonnées par la FNAMS-NVMSV.

Il va de soi que tout conflit d'intérêts doit en l'occurrence être évité, à savoir que nous serions à la fois contrôleurs et contrôlés. C'est pourquoi la MC a rédigé son propre code déontologique qui délimite les incompatibilités entre les responsabilités dans l'assurance maladie obligatoire, d'une part, et dans la gestion d'initiatives médico-sociales, d'autre part.

Pour la MC, il demeure important que des initiatives médico-sociales puissent être prises à l'avenir également.

Dans le futur, le vieillissement entraînera une augmentation du besoin de soins à domicile et de structures intra- et transmutuelles pour les personnes âgées dépendantes.

Si cela peut profiter aux membres, la MC doit pouvoir prendre des initiatives elle-même ou de concert avec d'autres partenaires, ou participer à des initiatives.

5. La MC et les autres mutualités

Les autres mutualités sont, d'une part, des concurrents pour la MC mais sont aussi, d'autre part, des partenaires dans l'exécution de la politique de santé et de l'aide sociale. Elles ne sont donc pas des concurrents au sens propre du terme, mais plutôt des collègues concurrentiels.

1. Concurrence

Les autres mutualités sont des concurrents sur le plan de l'exécution de l'AMI et de la politique d'aide sociale, ainsi que sur le plan des services et avantages complémentaires. Comme plus grande mutualité, la MC joue un rôle important concernant l'AMI obligatoire et investit aussi pleinement dans celle-ci. Ce rôle moteur de la MC lui confère une énorme responsabilité lors des négociations avec les pou-

voirs publics et avec les prestataires de soins. Ceci se perçoit clairement en cas de critique : alors, la MC est généralement la tête de Turc, même si elle a exprimé une opinion à laquelle se rallient les autres mutualités. De même, dans l'exécution de l'AMI, la MC applique correctement les règles du jeu, mais on a l'impression que les mutualités n'assument pas toutes la même responsabilité dans l'exécution de l'AMI.

La MC souhaite qu'à l'avenir l'engagement des mutualités dans la gestion de l'AMI soit encouragé.

Ces derniers temps, les services et avantages complémentaires font de plus en plus l'objet d'une âpre concurrence. Certaines mutualités s'efforcent par toutes sortes d'avantages de mutation directs et indirects et par d'autres pratiques commerciales de détourner des membres de la concurrence.

Ces pratiques commerciales sapent de plus en plus les objectifs mutualistes et soulèvent la question de savoir si la MC doit dès lors adopter les mêmes pratiques et donc abandonner d'autres objectifs "sociaux", pour que sa gestion reste financièrement tenable.

La MC opte pour le maintien de sa propre mission sociale et s'oppose au recrutement de membres par le biais de pratiques commerciales. La MC est convaincue que ces pratiques commerciales jetteront à terme le discrédit sur la société de type mutualiste.

2. Collaboration

Au cours de ces cinq dernières années, on a observé une évolution notable sur le plan de la collaboration entre les mutualités et ce, surtout sur le plan de l'échange de données et de la consultance en gestion, et sur le plan de l'échange de données administratives.

Nous songeons à Carenet, un projet dans le cadre duquel l'échange électronique de données administratives et également la facturation par voie électronique ont été instaurés entre les mutualités et les hôpitaux.

Songeons à la création de l'Agence Intermutualiste (AIM) où les mutualités regroupent et analysent des données pour réaliser des études orientées vers la politique au profit de la concertation avec les prestataires de soins, de l'IN-AMI, du Centre d'expertise ou des Pouvoirs publics.

La demande d'analyses de données augmentera encore d'ailleurs dans l'avenir.

La MC estime que la collaboration avec les autres mutualités sur ce plan est très importante, mais elle ne doit pas nous empêcher de poursuivre nos propres projets.

Au travers de la collaboration, la MC entend conserver son individualité.

6. La MC et les compagnies d'assurances privées

L'ambition du secteur privé de l'assurance de jouer un rôle significatif dans les soins de santé va croissant. Dans l'assurance dépendance, le Gouvernement flamand a ouvert la porte à des caisses d'assurance dépendance créées par des compagnies d'assurances privées.

Par ailleurs, le secteur privé revendique un rôle dans l'exécution des petits risques pour indépendants et conteste la législation spécifique concernant les assurances hospitalisation complémentaires des mutualités.

La MC estime fondamentalement que la santé ne peut faire l'objet d'une activité d'assurance lucrative, mais relève essentiellement d'une tâche "d'intérêt général".

La MC considère qu'il relève de sa mission sociale d'être présente également sans but lucratif sur le "marché" des assurances complémentaires dans le cadre de la "santé et de l'aide sociale", telles que l'assurance hospitalisation et l'assistance voyage, pour jouer également dans ce domaine un rôle positif sur le plan des prix, des conditions d'affiliation et des garanties.

Les choix politiques pour l'avenir

1. L'accès à des soins de santé et une aide sociale de qualité

Garantir à tout un chacun, quel que soit son revenu, l'accès à des soins de santé et une aide sociale de qualité demeure l'un des nos objectifs essentiels.

Nous ne demandons pas la gratuité généralisée des soins. Un ticket modérateur ou une intervention personnelle peut souligner la responsabilité du patient et sa prise de conscience des coûts. Néanmoins, cette "propre responsabilité" doit être limitée et ne peut en aucun cas constituer un obstacle pour faire appel aux soins dont on a besoin.

Nous maintenons le même raisonnement pour le régime du tiers payant. Dans le circuit ambulatoire, le paiement comptant est important pour la prise de conscience du coût. Toutefois, pour les revenus plus faibles et les malades chroniques, cela ne peut avoir pour conséquence qu'il faille renoncer aux soins nécessaires.

D'où l'intérêt des accords et des conventions avec les dispensateurs de soins pour convenir notamment d'honoraires fixes, de manière à ce que l'intervention propre du patient demeure limitée et soit en outre connue d'avance.

D'où l'intérêt également du Maximum à facturer pour limiter l'intervention propre pour tous ceux qui ont besoin d'énormément de soins.

Nous ne pouvons nier que cette sécurité tarifaire fait l'objet d'une pression sans cesse croissante, surtout en ce qui concerne les honoraires des spécialistes non conventionnés et pour certains matériels médicaux dans les hôpitaux.

Une privatisation déguisée par des hausses systématiques du ticket modérateur et des suppléments majorés est pour nous inacceptable.

La MC estime qu'il convient de renforcer les incitants à l'égard des médecins, afin qu'ils adhèrent aux accords et ne facturent donc pas de suppléments. L'attrait pour les médecins "de respecter les tarifs convenus" est insuffisant pour pouvoir garantir une sécurité tarifaire surtout en période de budgets serrés.

Par ailleurs, une réglementation claire doit être élaborée, afin de financer les matériels médicaux tels que les implants non actifs, qui constituent un élément essentiel des soins du patient, par le biais de l'AMI ou du financement des hôpitaux.

Enfin, se pose la question de savoir si en tant que mutualité, nous avons un rôle à jouer en tant que gardien de la qualité. A cet égard, nous voulons – en concertation avec les pouvoirs

publics, médecins et organisations hospitalières – veiller à la qualité des soins prodigués, en première instance dans les hôpitaux, par la mise en place de systèmes d'accréditation. Nous avons déjà fait un premier pas dans ce sens par la finalisation d'une enquête, avec onze hôpitaux, quant à une accréditation possible des hôpitaux.

2. L'accessibilité financière pour la société

Le budget pour l'assurance maladie et, en particulier, pour les soins de santé, doit être suffisant pour garantir l'accès du patient à des soins de santé de qualité, mais doit parallèlement être acceptable pour la communauté.

En 2001, le gouvernement a décidé que la croissance réelle annuelle du budget de l'assurance maladie pouvait s'élever à 4,5 % jusqu'en 2007 inclus, soit plus que la croissance du PIB.

Se pose la question de savoir combien de temps notre économie pourra supporter une croissance réelle aussi élevée du budget de l'assurance maladie. Finalement, des choix clairs doivent être posés : la croissance doit pouvoir être financée, soit par le biais de moyens collectifs plus élevés, soit par le biais d'une diminution d'autres dépenses publiques. Il est clair que les besoins en soins de santé augmentent plus rapidement que le budget de l'assurance maladie, surtout suite aux progrès médicaux rapides, à la revalorisation de la rémunération des travailleurs de la santé et à l'évolution démographique.

Il faut garantir à long terme un financement suffisant et récurrent. Le taux de croissance réel actuel de 4,5 % ne peut pas être diminué au détriment du patient.

En d'autres termes, des mesures seront nécessaires également les prochaines années pour maîtriser les dépenses et, partant, rester dans les limites du budget.

Une pareille maîtrise des dépenses est nécessaire pour maintenir cet équilibre entre l'accessibilité financière pour l'individu et la viabilité financière pour la communauté.

Un déraillement des dépenses conduira en effet inévitablement à un effritement du système légal et remettra d'emblée en question l'accessibilité financière des soins pour le patient.

3. La place de l'AMI dans la sécurité sociale

Certains perçoivent également la croissance des dépenses pour les soins de santé comme une menace pour d'autres branches de la sécurité sociale.

Pour ces raisons et également dans le cadre d'une diminution des charges, on plaide en faveur d'une division de la sécurité

sociale où, d'une part, les revenus de remplacement restent financés par les cotisations sociales et, d'autre part, les soins de santé et les allocations familiales seraient financés à partir des moyens généraux (les impôts).

La MC plaide en faveur du maintien des soins de santé comme partie intégrante de la sécurité sociale, tant en raison de la sécurité du financement qu'en raison de la nécessité d'une gestion globale des fonds de la sécurité sociale. L'évolution démographique se traduira en effet par une diminution des dépenses en allocations familiales et de chômage (moins de jeunes sur le marché du travail), mais les pensions et les soins de santé exigeront davantage de fonds. Pour cette raison, le système introduit dans les années 80 de gestion globale par "vases communicants" entre les branches de la sécurité sociale doit certainement être maintenu.

En ce sens, un financement alternatif de la sécurité sociale, en compensation d'une diminution des cotisations sur les salaires, doit profiter à la gestion globale.

4. Le vieillissement

Les données relatives au vieillissement de la population sont bien connues.

Les conséquences sur les dépenses en matière de soins de santé ne doivent pas être sous-estimées.

La norme de croissance annuelle des dépenses dans les soins de santé est fixée depuis quelques années à 4,5 % + index.

Les dépenses réelles dans le secteur des soins pour personnes âgées (soins à domicile, maisons de repos, MRS), augmentent également chaque année en moyenne d'un petit 10 %.

D'ici 2020, le nombre de personnes de plus de 60 ans augmentera de plus de 30 %.

Les évolutions démographiques feront augmenter les besoins en soins et en infrastructures pour personnes âgées.

L'infrastructure et les budgets disponibles doivent, selon la Mutualité chrétienne, évoluer simultanément avec l'évolution démographique, ainsi qu'avec l'évolution des frais de personnel.

Différenciation de l'offre de soins

Afin que le coût de l'encadrement assuré soit proportionnel aux besoins, l'offre doit être suffisamment différenciée. Outre les lits de maisons de repos, il y a un besoin de soins à domicile (non seulement des soins infirmiers, mais également des services de repas à domicile, de nettoyage ...), de séjours de courte durée, de centres de soins de jour, d'accueil de nuit.

Il est essentiel que les personnes âgées légèrement dépendantes de soins (résidents O et A, représentant déjà plus d'un tiers du nombre de jours AMI payés) soient accueillies autant que possible en situation de domicile. Ceci suppose la mise au point d'un statut (social, fiscal, ...) pour les aidants proches, un financement correct des soins à domicile et un meilleur financement des centres de soins de jour.

La MC s'engage dès lors – dans la mesure où les pouvoirs publics

ne remplissent pas leurs obligations – à soutenir une série d'initiatives dans le cadre de son assurance complémentaire.

D'autre part, la différence entre les lits MRPA et MRS doit disparaître pour les patients fortement dépendants. Pour ce faire, le nombre de lits MRS doit systématiquement être accru les prochaines années.

Une offre de soins adaptée

Les établissements doivent de préférence être polyvalents, afin qu'ils puissent s'adresser à une population mixte de résidents. Par ailleurs, le groupe cible de personnes entrant en considération pour une forme de logements adaptés ne doit pas être perdu de vue.

Les établissements qui veulent offrir une offre de soins polyvalente aux résidents très dépendants doivent avoir un certain volume. Les petits établissements ne bénéficient pas de l'effet d'échelle qui permet aux grands de garantir une qualité et une continuité des soins.

Les personnes âgées démentes ont également droit à une approche spécifique, dans des entités séparées avec accueil adapté. L'accueil des seniors déments avec un score A sur l'échelle de KATZ est actuellement insuffisamment financé.

Une fixation des prix transparente

Actuellement, les prix ne sont pas fixés de manière transparente. Le résident ne comprend pas toujours bien ce que couvre le prix de journée.

Le prix de journée varie entre les maisons de repos et ce ne sont pas toujours les plus chères ou celles recevant le plus de subventions publiques qui offrent le service le plus large.

La MC est en faveur de l'imposition d'un service de base uniforme comprenant les principaux composants comme le logement, les soins et les activités. Cela ne pourra qu'être favorable à la transparence pour le résident ou son représentant.

Un séjour financièrement accessible

L'accessibilité financière dans une maison de repos requiert également des mesures, afin de renforcer les possibilités pour le résident (et sa famille).

La MC plaide à cet égard pour une augmentation et une liaison au bien-être des pensions des salariés et indépendants, pour l'exécution des décisions du gouvernement en matière d'intervention pour l'aide aux personnes âgées (augmentation des seuils de revenus et suppression de la réduction de 2/3 en cas d'admission dans une maison de repos), une révision de la législation en matière de l'obligation d'entretien et une règle uniforme en matière d'argent de poche, de paiement d'un pécule de vacances et de revenu pour le conjoint restant à son domicile.

5. La "communautarisation" des soins de santé

Lors de la constitution du prochain gouvernement fédéral, la défédéralisation de certaines compétences figurera sur la table. Bien que ces derniers temps, on parle sans cesse davantage de

la régionalisation de la politique de l'emploi et du chômage, la communautarisation des soins de santé fera également l'objet de débats.

La MC a quelques considérations et remarques en cas d'une éventuelle communautarisation des soins de santé.

La demande de communautarisation des soins de santé repose sur trois raisons principales :

- les "transferts" entre le nord et le sud du pays;
- la différence de "culture", à savoir placer davantage d'accent sur les soins de première ligne contre "l'hôpital à tous crins";
- la demande d'ensembles de compétences homogènes.

D'abord, il faut bien comprendre que la MC plaide pour une application équitable des soins de santé dans l'ensemble du pays et pour la suppression de différences inexplicables en matière de dépenses.

Ces différences ne trouvent pas vraiment leur origine dans un comportement différent de consommation entre les patients des deux communautés, mais concernent plutôt une répartition inéquitable de l'offre de lits d'hôpitaux, des services médicaux lourds et des appareils, ainsi que le comportement prescripteur des médecins.

La MC considère qu'une "communautarisation" radicale des soins de santé n'est pas souhaitable pour les motifs suivants :

- La solidarité entre le Nord et le Sud du pays doit être maintenue.
- Les soins de santé doivent rester partie intégrante de la sécurité sociale (voir point 3).
- Il n'y a pas de garantie qu'une communautarisation représente une plus-value pour le patient et aboutisse à des soins de santé restant basés sur la solidarité.
- Les soins de santé sont difficilement "cantonnables" à des zones géographiques. Les patients se déplacent de plus en plus dans le pays et au-delà des frontières pour se faire soigner. Une communautarisation entraînerait des règles complexes pour tous les soins transfrontaliers en Belgique.
- La région de Bruxelles rend la communautarisation encore plus complexe en raison de l'introduction de l'une ou l'autre forme de sous-nationalité, de la reconnaissance ou non d'établissements bi-communautaires, etc.

La MC plaide par contre pour davantage de "complémentarité dans les compétences" : si par exemple une communauté réalise par le biais d'une politique de prévention des économies de dépenses de soins de santé, cette communauté doit pouvoir recevoir le "fruit" de cet effort du budget des soins de santé.

6. L'Europe

La mobilité des patients

La libre circulation des personnes, l'élargissement de l'UE et l'accroissement du volume des échanges ont intensifié la mobilité des citoyens. L'accès aux soins à l'étranger s'est étendu sous l'effet de la jurisprudence de la Cour de justice européenne

(CJCE). Le remboursement des soins programmés reste soumis à une autorisation médicale préalable pour les soins hospitaliers mais plus pour les soins ambulatoires. Le patient est remboursé selon le tarif du pays où les soins sont dispensés (procédure habituelle). Cette évolution n'affecte guère la gestion et l'organisation des systèmes de santé.

La MC considère qu'elle est positive pour le citoyen et la construction d'une Europe sociale, hélas encore en friche.

D'ailleurs, la MC s'inscrit dans une démarche de soutien et d'encouragement aux initiatives prises dans les zones frontalières pour améliorer l'accessibilité aux soins en réduisant les distances à parcourir et en renforçant les équipes médicales par des synergies entre des structures de soins dans les régions frontalières.

La libre circulation des biens et la libre prestation de services

En matière de libre circulation des biens, chaque système de sécurité sociale reste compétent pour définir son niveau de prise en charge solidaire des biens médicaux. La MC tient au maintien de cette compétence nationale des systèmes de sécurité sociale. En matière de libre prestation des services, notre souci majeur est le respect de l'intérêt général et la qualité des soins. C'est pourquoi, la MC considère que les critères d'établissement d'une activité de prestation de services médicaux doivent intégrer le respect des normes de qualité, d'enregistrement de l'activité et de maîtrise des dépenses et rester de la compétence de chaque Etat membre. De même, le contrôle de l'activité doit continuer à être effectué par le pays où elle s'exerce.

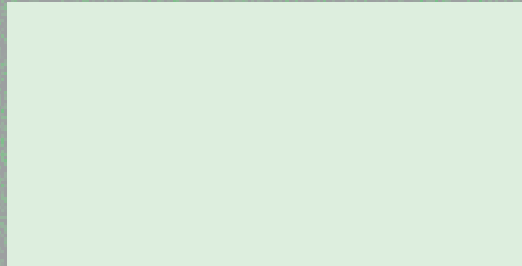
L'activité complémentaire des mutualités

Dans l'UE, la sécurité sociale rentre dans le champ non économique et de ce fait est exonérée de l'application des règles communautaires en matière de concurrence. Les organismes qui la gèrent ne sont pas considérés comme des entreprises. Par contre, les assurances complémentaires relèvent du champ économique et leurs organes de gestion sont des entreprises. Comme les mutualités en Belgique gèrent des services complémentaires pour pallier les carences de l'assurance maladie obligatoire et étendre, de la sorte, le niveau de protection sociale, la MC estime qu'elles remplissent une mission d'intérêt général. Pour mettre un terme à l'insécurité juridique qui prévaut aujourd'hui, la MC souhaite qu'on définisse clairement les missions d'intérêt général qui s'appliquent aux mutualités et à leurs activités, reconnaissant ainsi les services complémentaires comme un volet du champ de la protection sociale.

Pour une reconnaissance du fait mutualiste

La MC considère que la seule nature de l'activité ne doit pas être érigée en principe souverain pour appliquer les règles communautaires et "dire le droit" dans l'UE. Le statut de l'opérateur doit être pris en considération, au même titre que l'activité exercée. Enfin, la MC demande une reconnaissance explicite au niveau communautaire du fait mutualiste et est favorable à un dépôt de statut spécifique pour les mutualités solidaires.

BUREAU DE DEPOT BRUXELLES X
P206669



MC-INFORMATIONS

- MC-Informations s'adresse*** aux directions, aux cadres et aux administrateurs
du secrétariat national et des mutualités
à toutes les organisations et associations connexes
aux personnes intéressées extérieures à la MC
- MC-Informations*** paraît en Français et en Néerlandais
et est consultable gratuitement sur:
<http://www.mc.be>, rubrique "Infos et Actualités"
- éditeur responsable*** Edouard Descampe, Avenue du Val d'Or 79, 1150 Bruxelles
- rédacteur en chef*** Raf Mertens
- secrétariat de rédaction*** Jean Demonty, e-mail: jean.demonty@mc.be, tél. 02 246 49 01
Peter Hannes, e-mail: peter.hannes@cm.be, tél. 02 246 49 03
Département Recherche et Développement, ANMC
- traduction*** Jean-François Collège, Marleen Engels, Fabrice Stouder,
Marie-Alice Van Cutsem,
Service traduction ANMC
- layout*** Prepress FAST
- impression*** Enschedé Van Muysewinkel
- adresse de retour*** Lieve Van Hecke
gestion du fichier d'adresses ANMC - Logistique/WP,
chaussée de Haecht 579, boîte postale 40, 1031 Bruxelles,
e-mail : lieve.vanhecke@cm.be, tél. 02 246 41 16