

Réformer l'assurance complémentaire

SANTÉ Les Mutualités libres veulent la fin des « dérives commerciales »

- La ministre De Block a proposé d'établir un « pacte » avec les mutuelles.
- Pour lancer un débat, les Mutualités libres publient six réformes prioritaires.
- Elles y plaident notamment pour une réforme profonde autour des « dérives de l'assurance complémentaire ».

En arrivant à la tête du ministère de la Santé publique Maggie De Block (VLD) avait annoncé la couleur : elle allait, à l'instar de ce qui se négociait avec l'industrie pharmaceutique, conclure un pacte avec les mutualités.

Conclure un pacte c'était d'abord moderniser le rôle d'organismes vieux comme la sécu. Conclure un pacte c'était nécessairement, aux yeux du gouvernement, réduire les coûts, adapter les rôles à l'air du temps, bousculer les habitudes... Aussi, entre deux coups budgétaires qui ont eu le don de les énerver, les unions nationales des mutuelles ont déposé des propositions sur la table de la ministre. Mais, alors que l'exercice a lieu en vase clos, les Mutualités libres (deux millions de membres répartis en six mutualités) viennent d'éditer une synthèse de leurs travaux pour la diffuser parmi les professionnels du secteur. *Le Soir* a pu prendre connaissance.

Objectif à ce stade : susciter le débat ! Et il y aura, à n'en pas douter, débat. D'abord parce que de nombreuses propositions des Mutualités libres vont dans le sens de ce que souhaite la ministre (globalement réduire le rôle de guichet payeur pour devenir davantage coach en soins de santé). Ensuite parce qu'elles préconisent de faire souffler la

tempête dans ce qui constitue la face la plus visible – et la plus concurrentielle – des mutuelles : l'assurance complémentaire. Explications.

Pour une cotisation oscillant entre 50 et 135 euros par an et par titulaire, les mutuelles offrent en vrac, une couverture en cas d'hospitalisation, une intervention dans le coût des séances de médecine douce, la quote-part personnelle en cas de soins infirmiers, le remboursement de vaccins ou de moyens contraceptifs... Elles offrent aussi, et c'est là que ça devient plus discutable pour certains, une prime de naissance ou d'adoption, une épargne pré-nuptiale, une intervention dans les stages de conduite automobile, un abonnement moins cher dans un club sportif, des plaines de jeux et camps de jeunesse à bon compte, de la balnéothérapie, des vacances organisées...

« Il est urgent et indispensable de réformer ce secteur »

XAVIER BRENEZ, MUTUALITÉS LIBRES

« Il est urgent et indispensable de réformer ce secteur », annonce Xavier Brenez, directeur général des Mutualités libres. *Au-delà d'interventions indispensables, d'autres avantages posent question. On est parfois dans le fla-*

shy, dans la dérive commerciale... Seule compte la concurrence exacerbée entre mutuelles pour gagner des membres ».

En fait le montant de l'assurance complémentaire obligatoire ainsi que les avantages qui y sont liés sont laissés à l'appréciation des mutuelles. Seule obligation à cet égard : entrer dans le cadre d'une loi qui autorise à prendre toute initiative visant à la promotion du bien-être physique, social et psychique. « Avec un cadre aussi large, pas étonnant que les mutuelles – y compris nous – y mettent énormément de choses », précise Xavier Brenez. L'assurance complémentaire c'est 500 millions d'euros par an. Par les temps qui courent, utiliser cet argent comme instrument concurrentiel contribue à dénaturer notre rôle et nos valeurs ». Et les Mutualités libres de pointer la dernière offre sur laquelle certaines mutuelles se disputent des « clients » : la prise en charge du ticket modérateur (la part patient) pour les moins de 18 ans. « Le ticket modérateur a un sens dans notre système de santé,

le supprimer totalement c'est une forme de dérive ». Et puis, quel est « lien réel entre la santé et des vacances de jeunes, des cours de conduite ou une épargne pré-nuptiale ? ».

Dans ce contexte, les mutualités libres mettent noir sur blanc leurs revendications : exclusion de l'assurance complémentaire ce qui ne correspond pas aux besoins prioritaires de santé. « On pourrait de cette manière économiser 30 % du budget assurance complémentaire ». Pour le rendre à l'État ? « Pas du tout, l'idée est de mieux utiliser l'argent, de le réorienter vers les besoins prioritaires de santé en veillant à encourager l'innovation, à anticiper les nouveaux besoins. Le vaccin du col de l'utérus par exemple a été remboursé via l'assurance complémentaire avant d'être pris en charge par la sécurité sociale ».

Xavier Brenez n'est dupe, il prédit un « débat difficile mais nécessaire » pour passer de la « dérive commerciale à l'émulation entre mutuelles ».

ÉRIC BURGRAFF

LES AUTRES PISTES DE RÉFORME

Définir des objectifs

« Dans ce pays, on travaille à l'aveugle », assurent les Mutualités libres. « Contrairement à l'Allemagne ou la France, le système de santé belge ne repose pas sur des objectifs pluriannuels (par ex. réduire l'obésité ou l'incidence de tel cancer par exemple) et n'est pas guidé par des priorités de santé publique ». Les mutuelles participeraient à la définition des objectifs qu'elles traduiraient prioritairement dans leurs campagnes de promotion ou dans l'offre d'assurance complémentaire. Les acteurs régionaux et fédéraux feraient de même à leur niveau.

Informier et éduquer

Les mutualités sont actives sur le terrain de la vulgarisation depuis longtemps mais elles doivent, estime Xavier Brenez, s'adapter à l'air du temps. Par exemple, labelliser les sites internet d'info santé (où le pire côtoie le meilleur) ou mettre au point des systèmes pour s'assurer que les patients ont bien tout compris. Un rôle de coach aussi, en rappelant la nécessité de poursuivre un traitement. Les hôpitaux, grands fournisseurs de diagnostics complexes à digérer, devraient leur accréditation liée à leur capacité à vulgariser les choses.

Gérer l'incapacité de travail

Voici un sujet qui vient précisément de faire débat. Alors que les budgets incapacité et invalidité sont en hausse constante et dépassent aujourd'hui ceux du... chômage, les Mutualités libres se voient au centre d'un processus visant à favoriser la réintégration de ceux qui en sont capables, rappelant au passage que « personne n'est en invalidité pour le plaisir » elles plaident pour un « système impliquant tout le monde : patients, médecins, services sociaux, mutuelles et, surtout, les patrons qui sont déresponsabilisés à l'heure actuelle ».

Informatiser

Les mutuelles c'est d'abord des montagnes de papiers... qui pourraient être évitées par une accélération de la facturation électronique. Ici, elles rêvent d'un système où le patient paie à son médecin qui envoie sa note à la mutuelle, qui rembourse de suite le patient. Sans paperasse. Le temps et l'argent économisés pourraient être consacrés à des choses plus vitales. *« Il faut que tout le monde joue le jeu - avec des exceptions pour les médecins âgés - on entend souvent crier les syndicats mais sur le terrain les prestataires de soins sont partants ».*

Chasser les fraudeurs

Soins inutiles, traitements inappropriés, prestations facturées sans être exécutées... Qu'il s'agisse de surconsommation naïve ou de fraude intentionnelle, les excès coûtent cher à la sécurité sociale. *« Les mutuelles, assure Xavier Brenez, sont en mesure de détecter les tendances anormales mais pas nécessairement de dire s'il s'agit d'un comportement inapproprié ou frauduleux, ça, c'est le rôle de l'Inami ».* Elles se voient donc bien en gendarme de la sécu tout en laissant à l'Inami le soin d'intervenir si nécessaire.

E.B.