

ANIMER SUR
LES MUTUALITÉS



L'histoire des mutualités en Belgique



2

Introduction

Présentation de l'outil _____ 4

6

Regard sur l'évolution historique des mutualités en Belgique

La solidarité entre ouvriers-ouvrières s'organise _____ 8

L'État intervient _____ 10

Les mutualités se fédèrent _____ 12

La première assurance obligatoire est créée _____ 14

La sécurité sociale obligatoire
et l'assurance maladie-invalidité voient le jour _____ 16

L'assurance maladie-invalidité est réformée _____ 18

L'assurance maladie-invalidité s'élargit _____ 19

La crise économique et les restrictions budgétaires
impactent le système de santé _____ 20

L'assurance complémentaire devient obligatoire _____ 22

Les assurances privées se développent _____ 24

Regard sur d'autres systèmes _____ 27

Sommaire

28

Pistes d'animation

Introduire l'animation _____ 29

Classement chronologique _____ 30

Voyage dans le temps _____ 32

Quelques questions
pour prolonger la discussion _____ 34

35

Bibliographie

Introduction

Les mutualités sont, en Belgique, des institutions fondamentales : elles gèrent la couverture de nos besoins de santé, elles permettent l'accessibilité financière aux services de santé, elles proposent un éventail d'avantages et de services qui accompagnent les personnes dans les étapes de leur vie (maladie, invalidité, premier emploi, grossesse, retraite...).

Cependant, il n'est pas toujours facile de s'y retrouver ni de s'y orienter. En effet, depuis un certain nombre d'années, nous relevons un foisonnement de besoins et de demandes concernant le système relatif aux mutualités et plus largement le système de santé. Les questions sont multiples et de plusieurs ordres : tantôt sur le fonctionnement et les missions des mutualités, tantôt sur l'existence du système en lui-même, ses origines et son avenir.

Toutes ces interrogations, que l'on se pose et que l'on nous pose, ne peuvent pas rester en suspens. Parce que sans réponse, il y a potentiellement des droits qui sont rendus inaccessibles, des soins de santé, pourtant nécessaires, qui sont retardés ou simplement ignorés, des inégalités qui se creusent.

Nous avons donc eu le désir de nous emparer de la thématique pour tenter de répondre aux besoins et ce, à différents niveaux et à partir d'une perspective d'éducation permanente et de promotion de la santé. Pour ce faire, nous avons découpé cette thématique en trois grandes parties, autant indépendantes qu'interreliées entre elles, afin de donner une vue globale du système des mutualités.

Dans ce premier outil, le présent guide et ses cartes illustrées traiteront de l'évolution historique du système des mutualités. Ils reviendront sur ses origines et la vision qui l'a fait naître pour ensuite aborder les obstacles et remises en cause qui maintiennent ou bousculent aujourd'hui ce système tout en imaginant son avenir. Au travers des pistes d'animation et de la manipulation des cartes, les participant-es seront amené-es à réfléchir et à répondre aux interrogations suivantes :

Comment s'est construit le système des mutualités en Belgique ?

Quelles sont son histoire et ses spécificités ?

Quelle place et quel sens a-t-il dans la sécurité sociale ?

S'il y a un sous-financement de la sécurité sociale, quels en sont les impacts ?

Quel regard critique peut-on poser sur ce système ?

Quel est son avenir ?

Présentation de l'outil



Objectif

Cet outil *ligne du temps* permet aux participant-es de prendre connaissance de l'histoire des mutualités en Belgique et de prendre conscience du long processus de leur évolution.

Il sera l'occasion pour les participant-es de s'informer, d'échanger, de débattre, de réfléchir sur la création des mutualités, leur institutionnalisation et les obstacles auxquels celles-ci peuvent être confrontées, dans une perspective historique et critique.



Public

Toute personne souhaitant ouvrir le dialogue autour des mutualités et de l'évolution des conquits sociaux, avec un groupe d'adultes ou de jeunes. L'outil et ses pistes d'animation proposées se veulent accessibles à tout public, y compris à un public maîtrisant plus difficilement le français.



Nombre de participant-es

Nous recommandons d'exploiter cet outil dans des groupes de maximum 16 personnes.



Durée

Un minimum de 2h est conseillé pour exploiter les pistes d'animation. Nous conseillons de commencer par introduire l'animation et de choisir l'une ou l'autre piste pour explorer la thématique.



Supports

- 10 cartes qui retracent l'histoire des mutualités en Belgique¹ ;
- Le présent guide divisé en deux parties : l'histoire des mutualités en Belgique, une contextualisation des cartes et les pistes d'animation (une piste d'introduction, deux pistes au choix et une piste de conclusion).

¹ Ces faits historiques sont basés sur les ouvrages *La Mutualité chrétienne de Liège. 125 ans d'engagement solidaire* et *La FMSS : 115 ans de solidarité* ainsi que sur l'interview de Renée Dresse, historienne au Carhop.

Regard sur l'évolution historique

des mutualités en Belgique

Les mutualités sont apparues au 19e siècle, vers 1820.

Les conditions de travail sont dures pour les travailleurs et travailleuses avec des journées de 12h. De plus, les accidents de travail sont réguliers, les salaires sont trop bas et les enfants



Pendant toute la première moitié du 19e siècle, l'État ne voulait pas intervenir dans les relations entre les patrons et les travailleurs et travailleuses mais compte tenu de la répétition des catastrophes minières (faisant des milliers de morts) et de la volonté de la classe bourgeoise d'encadrer le système des caisses de secours



En 1894, une loi va être à la base de l'élargissement du mouvement mutualiste.
Elle sera complétée en 1898 en permettant aux caisses de secours mutuel de se rassembler au sein de fédérations.



En 1903, l'assurance contre les accidents du travail voit le jour.
Puis, le contexte international avec la révolution soviétique, et national avec l'arrivée des socialistes au gouvernement belge, va renforcer la nécessité de développer les assurances sociales



En décembre 1944, est créée la sécurité sociale obligatoire qui est un système d'assurances. Elle est alimentée par les ressources



Cette partie donne des éléments de contexte plus précis pour chacune des 10 cartes. Elle communique aussi des informations sur certains aspects (dans des encadrés) qui ne sont pas traités dans les cartes mais peuvent être amenés dans les discussions.

En 1963, la loi Leburton réforme l'assurance maladie-invalidité (AMI). Les mutualités et les syndicats médicaux négocient le niveau des honoraires, le conventionnement, les modalités



À partir de 1964, l'assurance obligatoire s'élargit pour couvrir les personnes au statut d'indépendant.e, puis aux fonctionnaires en 1965, aux personnes en situation de handicap physique et mental en 1968. Si les indépendant.es sont assuré.es contre les gros risques en soins de



Avec le choc pétrolier de 1973, une période de crise économique débute :
Le chômage augmente et la hausse des



En 2010, la cotisation de l'assurance complémentaire devient également obligatoire pour les affilié.es, une pratique qui était déjà établie dans certaines mutualités avant la loi. Cette assurance complémentaire est financée par les cotisations des affilié.es et le montant de la cotisation varie d'une mutualité à l'autre. Cette assurance complémentaire propose des



Depuis 30 ans, les assurances privées sont de plus en plus présentes en Belgique et concurrencent les mutualités.

Contrairement au système des mutualités basé sur l'entraide, les assurances privées ont comme objectif principal le profit. Elles sont individualisées, c'est-à-dire qu'elles offrent un contrat d'as-





La solidarité entre ouvriers-ouvrières s'organise

L'origine des mutualités se situe **au 19^e siècle (vers 1820)**, période où l'industrialisation se développe en Belgique. La journée de travail dure souvent 12h, les conditions sont dures, les accidents sont réguliers à cause des rythmes exigés par les machines. Les salaires sont trop bas, ils ne suffisent pas à vivre dignement, ce qui explique que les enfants aussi travaillent. Les ouvriers et ouvrières vivent dans des logements insalubres et l'hygiène n'est pas accessible. Les maladies sont courantes et la vieillesse ou le décès entraînent de graves conséquences sur les revenus des travailleurs et travailleuses.

Pour faire face à cela, des ouvriers et ouvrières s'organisent pour mettre en place des **caisses de secours mutuel** dans le pays afin de se soutenir. Elles permettent, en cotisant chacun et chacune pour la caisse, d'assurer une indemnité en cas de maladie et une participation aux frais funéraires, voire un revenu en cas de vieillesse. Très concrètement, chaque ouvrier et ouvrière donne un peu d'argent chaque mois dans une cagnotte. Cet argent est ensuite utilisé lorsqu'un des travailleurs et travailleuses (ou sa famille) en a besoin. Ces caisses sont donc basées sur la **solidarité** entre travailleurs et travailleuses exploités.

Elles s'organisent, dans un premier temps, en fonction de l'**orientation philosophique** des travailleurs et travailleuses : chrétienne et socialiste (ce qu'on appelle les **pilliers** en Belgique). Elles se retrouvent dans les paroisses pour les caisses chrétiennes et au sein des syndicats pour les socialistes. Quelle que soit leur tendance philosophique, l'objectif de ces caisses de secours mutuel, était que le travailleur, la travailleuse et sa famille puissent être couvertes face aux risques de la vie quotidienne.

Ce qui va inciter et développer la création des caisses de secours mutuel partout en Belgique, c'est d'abord l'émergence et la politisation d'un mouvement ouvrier. Ce mouvement ouvrier se rend compte que pour répondre à la détresse de la classe ouvrière, il ne suffit pas d'organiser un syndicat ou de s'organiser en parti politique comme le parti ouvrier belge (qui deviendra plus tard le parti socialiste). Il faut également répondre aux **besoins quotidiens** de la classe ouvrière. Deux organisations importantes se créent donc : la **coopérative**, qui permet à l'ouvrier et l'ouvrière d'acheter des produits moins chers mais de bonne qualité et la **caisse de secours mutuel**, qui couvre des risques quotidiens rencontrés par le travailleur, la travailleuse et sa famille.



L'État intervient

Pendant toute la première moitié du 19e siècle, l'État ne voulait pas intervenir dans les relations entre les patrons et les travailleurs et travailleuses. Mais, compte tenu de la répétition des **catastrophes minières** (faisant des milliers de morts) et la volonté de la classe bourgeoise d'encadrer le système des caisses de secours mutuel – aux mains des travailleurs et travailleuses, elles ont un pouvoir potentiellement révolutionnaire –, l'État s'investit en incitant les travailleurs et travailleuses à s'y affilier tout en s'assurant du bon fonctionnement de ces caisses.

Après avoir créé une **Caisse de Retraite en 1850** pour encourager les ouvriers et ouvrières à se prémunir pour l'avenir, l'État belge la complète par une Caisse d'Épargne et fait naître la CGER, **Caisse générale d'Épargne et de Retraite (loi de 1865)**. C'est en quelque sorte l'ancêtre du système de pension.

L'État crée ces lois parce qu'il se rend compte que c'est un système d'aide qui peut s'avérer extrêmement utile. En effet, à cette époque, si l'ouvrier ou l'ouvrière tombe malade, perd son travail ou a un accident de travail, le seul recours possible, en payant une cotisation, c'est la caisse de secours mutuel. L'autre aide pour l'ouvrier et l'ouvrière vient des **bureaux de bienfaisance** mais pour lesquels ils et elles ne cotisent pas. Ces bureaux de bienfaisance vont devenir par la suite le 2^e volet de la protection sociale, c'est-à-dire l'**aide sociale** (CPAS aujourd'hui).

LA RÉVOLTE OUVRIÈRE

À cause des conditions de travail toujours aussi dures et des nombreuses catastrophes minières, les grèves de 1886, à Liège et à Charleroi, font sentir un vent de révolte dans le pays. Les ouvriers et ouvrières s'organisent mais l'armée intervient à Charleroi et provoque la mort d'une quinzaine de personnes du côté ouvrier. C'est dans ce contexte que le gouvernement catholique va mettre en place une commission du travail pour faire une enquête. Cette commission invite tous les acteurs et actrices de la vie économique, sociale et politique belge à venir s'exprimer sur une série de questions. Son objectif est de comprendre la situation des travailleurs et travailleuses et de proposer des solutions en vue de l'amélioration de leurs conditions de vie et de travail. Certain·es dénoncent les conditions de travail et de vie des ouvriers et ouvrières ainsi que l'absence d'intervention de l'État face à un patronat exploiteur de

la classe ouvrière ; d'autres pensent que l'ouvrier·ère est responsable de sa condition de vie et de travail. Cependant, l'attention est portée sur les caisses de secours mutuel et beaucoup d'intervenant·es, ouvriers, ouvrières ou non, revendiquent une meilleure reconnaissance de ce système de prévoyance et de solidarité.

LE CONGÉ DE MATERNITÉ

En 1889, une travailleuse qui accouche a le droit de prendre 4 semaines de congé de maternité (non rémunéré). Le coût de la maternité repose alors exclusivement sur la travailleuse, qui doit assumer la perte de revenu. Cependant, les travailleuses, qui ont des salaires plus bas que celui des hommes, s'organisent pour créer leur propre caisse de secours mutuel afin de prendre en charge certains frais médicaux et d'hospitalisation liés à l'accouchement. Dans la mesure du possible, ces caisses versent une indemnité aux femmes cotisantes.



Les mutualités se fédèrent

Les caisses de secours s'organisent entre elles et se regroupent pour devenir plus importantes. On va les appeler **mutualités**. Sur le plan local, elles sont **autonomes**. Elles organisent leurs services comme elles l'entendent, notamment le service de l'**indemnité journalière** qui permet de recevoir un franc par jour pour chaque affilié-e malade ou invalide (pendant six mois maximum).

La loi de **1894**, dite **Loi Fondamentale**, va être à la base de l'élargissement du mouvement mutualiste dans les années suivantes. Elle sera complétée en **1898** en permettant aux caisses de secours mutuel de se rassembler au sein de **fédérations**. Pourquoi se rassembler ? Pour avoir plus d'affilié-es et leur offrir toute une série de services qui pourraient coûter chers s'ils étaient gérés au niveau local. C'est aussi pour pouvoir bénéficier de certains subsides venant des pouvoirs publics. Par exemple, pour lutter contre la tuberculose, les mutualités chrétiennes de Liège ne recevaient que des subsides de la province de Liège. Après la loi de 1898, l'État a commencé à subsidier directement les mutualités.

Avec ces lois, l'État belge adopte une politique fondée sur le principe de la **liberté subsidiée** : la personne décide librement de s'affilier et de cotiser et l'État accorde une aide sous forme de subsides. Elle peut donc aussi décider de ne pas souscrire à une mutualité. Plus tard, les mutualités se regrouperont en **Union nationale** :

- 1906 - Alliance nationale des Mutualités chrétiennes ;
- 1908 - Union nationale des Mutualités neutres ;
- 1913 - Union nationale des Mutualités socialistes ;
- 1914 - Ligue nationale des Fédérations mutuellistes libérales ;
- 1920 - Union nationale des Fédérations des mutualités professionnelles.

Aujourd'hui les mutualités, c'est d'abord une Union nationale et puis des Unions régionales. Suite à la réforme de 1990, il n'y a plus de caisses de secours mutuel ni de mutualités locales.



La première assurance obligatoire est créée

Le système de **liberté subsidiée** montre ses limites et ne permet pas vraiment à tous·tes les travailleurs et travailleuses une garantie réelle contre les risques. La plupart des ouvriers et ouvrières ne sont pas assez prévoyant·es et ne s'affilient pas nécessairement à une mutualité. L'État doit donc se résoudre à mettre en place des assurances obligatoires.

En **1903**, l'**assurance contre les accidents du travail** voit le jour. Puis, le contexte international avec la révolution soviétique et national avec l'arrivée des socialistes au gouvernement belge, va renforcer la nécessité de développer les assurances sociales obligatoires. Elles font d'ailleurs l'objet de nombreuses tractations entre les mondes ouvrier et patronal sur fond de révolte sociale.

À partir de **1924**, les **pensions de retraite** sont acquises par les travailleurs et travailleuses. Ensuite, c'est au tour de l'**assurance des maladies professionnelles en 1925**, des **allocations familiales en 1930** et des **vacances annuelles (congés payés) en 1936**³. Ces assurances fonctionnent à partir de cotisations obligatoires pour les travailleurs, travailleuses et pour les patrons.

LA GRÈVE GÉNÉRALE NATIONALE

En **1936**, dans un contexte européen de révolte (Front Populaire en France et en Espagne), les travailleurs et travailleuses belges entament une grève à l'échelle nationale : le 15 juin, la Belgique compte 150 000 grévistes et le 18, un demi-million, tant au nord qu'au sud du pays. Les revendications de la grève seront en grande partie accordées : salaire minimum et augmentation du salaire de 7%, 6 jours de congés payés par an, assurance maladie-invalidité, augmentation des allocations familiales, semaine des 40 heures.

³ Histoire de la sécurité sociale en Belgique, Fiche info du DISCRI, issue de « Vivre en Belgique » – *La protection sociale*, Cahiers du CIRÉ.

LE PACTE SOCIAL

Pendant la **2^e guerre mondiale**, une position importante va être prise par le gouvernement en exil : le jour où le pays sera libéré, il faudra absolument éviter les tensions sociales. Des représentants des patrons et des travailleurs et travailleuses vont se réunir dans la clandestinité pour préparer la reconstruction du pays. Ces réunions, sous l'égide de représentants du gouvernement, vont donner lieu à un document que l'on appelle le projet d'accord de la solidarité nationale ou Pacte social. Ce pacte social est important sur divers plans : il va contenir toute une série de réformes qui vont être obtenues par et pour les travailleurs (dans une moindre mesure pour les travailleuses) à la fin de la guerre en termes de salaire, de réduction du temps de travail, de relation au sein de l'entreprise avec comme contrepartie la paix sociale pour reconstruire le pays. La première chose qui va être votée, c'est la sécurité sociale obligatoire.



La sécurité sociale obligatoire et l'assurance maladie- invalidité voient le jour

En décembre 1944 est créée la sécurité sociale obligatoire qui est un système d'assurances (et non pas un système d'aide sociale). Elle est alimentée par les ressources du travail, aussi bien par les patrons que les travailleurs et travailleuses salarié-es.

La partie « Santé » de la sécurité sociale obligatoire se nomme **Assurance Maladie-Invalidité**. Elle couvre trois risques différents :

- les soins de santé ;
- l'incapacité de travail ;
- le congé de maternité (avec indemnités).

On fait appel aux unions nationales des mutualités pour la gérer. Cependant, les unions s'occupent principalement de la gestion administrative de l'assurance obligatoire, elles appliquent les règles mais ne peuvent pas les changer. Dans cette optique, l'organisation pratique de l'assurance maladie-invalidité est aux mains des mutualités en concertation avec le corps médical.

Les soins qui sont visés par l'assurance maladie-invalidité sont définis : « la surveillance continue en vue du maintien et du développement de la santé ; le dépistage et le diagnostic précis de tout état anormal en vue d'instituer le traitement susceptible de restaurer le plus rapidement, le plus complètement et le plus économiquement la santé et la capacité de travail ; le traitement nécessaire à tout état pathologique déclaré »⁴.

Il faut savoir qu'après la guerre, de nombreuses maladies résultaient d'infections aiguës et les moyens pour les soigner étaient limités. Les progrès scientifiques ont permis de lutter contre les maladies infectieuses avec l'évolution de la recherche (antibiotiques) et le développement socio-économique. Des techniques médico-chirurgicales se sont développées mais restaient coûteuses et peu accessibles à la population. Il était donc nécessaire de permettre à la population de bénéficier de ces progrès pour améliorer le niveau moyen de la santé en Belgique après la guerre.

Les mutualités continuent également de proposer à leurs affilié-es une **assurance complémentaire** qui donne accès à toute une série de services qui n'existent pas dans l'assurance obligatoire (meilleur remboursement des soins de santé, services d'infirmières-visiteuses...). Ces assurances complémentaires sont en dehors du système de sécurité sociale et sont financées par les cotisations des affilié-es.

⁴ Art. 52 du titre II de l'A.L. du 21 mars 1945 « Concernant l'organisation de l'assurance obligatoire en cas de maladie ou d'invalidité » (Moniteur Belge du 29 mars 1945) dans Carlier Michèle, *La genèse de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en Belgique*, Courrier hebdomadaire du CRISP, vol. 872-873, n° 7-8, 1980, pp. 1-48.



L'assurance maladie-invalidité est réformée

En **1963**, la loi Leburton réforme l'assurance maladie-invalidité (AMI). L'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI) gère deux fonds : l'un pour les soins de santé (frais médicaux) et l'autre pour les indemnités (perte de salaire en cas de maladie, congé maternité). Cette réforme met en place une **procédure de concertation entre les mutualités et le corps médical**. Mutualités et syndicats médicaux doivent négocier le niveau des honoraires, le conventionnement, les modalités de paiement, l'amélioration des remboursements... Cependant, les médecins sont opposés au fait de signer un contrat avec les mutualités qui règlemente leurs honoraires. **En 1964**, les médecins refusent de se « conventionner » et une immense majorité se met en **grève**. Les mutualités lancent un appel pour l'arrêt de la grève et alertent contre les conséquences de la non-prise en charge des malades par les médecins. La grève prend fin avec « l'accord de la Saint-Jean » du 25 juin 1964 qui nuance de nombreuses dispositions de la loi et prévoit que les médecins concluent des conventions annuelles avec les mutualités afin de fixer leurs honoraires sans être obligés de se conventionner.



L'assurance maladie-invalidité s'élargit

À partir de 1964, l'assurance sociale obligatoire s'élargit pour couvrir les personnes ayant le statut **d'indépendant·e**, puis les **fonctionnaires** en **1965** et ensuite les **personnes en situation de handicap** en **1968**. Si les indépendant·es sont assurés contre les gros risques en soins de santé, ils et elles ne perçoivent des indemnités qu'à partir de **1971**. De plus, pour développer le secteur médico-social, de nouveaux services sont créés par les mutualités : les services de soins à domicile, le service social (qui remplace le service des infirmières-visiteuses créé après la seconde guerre mondiale), les services d'aide juridique, de médiation de dettes, d'assistance à l'étranger mais aussi le développement de cliniques et polycliniques proches des mutualités.



LES MOUVEMENTS SOCIO-ÉDUCATIFS

Du côté des mutualités, les années 1970 et 1980 sont marquées par une volonté de redéfinir et créer de nouveaux services axés principalement sur les services collectifs et sur des publics cibles : les jeunes, les malades, les personnes en situation de handicap et les seniors. Ces services se transforment ensuite en mouvements et sont reconnus comme associations socio-culturelles et d'éducation permanente mettant en œuvre des actions visant à promouvoir la santé. L'héritage du mouvement ouvrier au sein des mutualités aujourd'hui peut donc se retrouver dans ces associations qui agissent avec les mutualités mais n'en font pas partie.

Pour n'en citer que quelques-unes :

- **Énéo**, mouvement d'éducation permanente pour les seniors (en lien avec les Mutualités Chrétiennes)
- **Soralia**, mouvement d'éducation permanente féministe (en lien avec les Mutualités Socialistes)
- **Âgo** est une association d'éducation permanente gérée par des seniors bénévoles (en lien avec les Mutualités Libérales)
- **Horizons Jeunesse asbl** organise des séjours pour les jeunes (en lien avec les Mutualités neutres).

La crise économique et les restrictions budgétaires impactent le système de santé

Avec le **choc pétrolier de 1973**, la période de crise économique débute : le chômage augmente, la hausse des prix à la consommation entraîne une importante hausse des honoraires médicaux (de 16%). Les gouvernements qui se succèdent réduisent les subsides de la sécurité sociale. La situation de l'assurance maladie-invalidité se détériore : réduire les dépenses publiques de l'État passe par une révision du remboursement des médicaments, entre autres. La **loi du 22 juillet 1982** interdit la mise en service de nouveaux lits en milieu hospitalier. L'État prend également un retard dans le versement des subsides. Les décisions gouvernementales prises depuis les années 1980 (limiter les subventions dans les secteurs de la sécurité sociale, limiter le nombre de lits dans les hôpitaux ou fermer des places), sont visibles encore aujourd'hui (la crise du coronavirus a mis en avant le sous-financement structurel des hôpitaux).



L'assurance complémentaire devient obligatoire

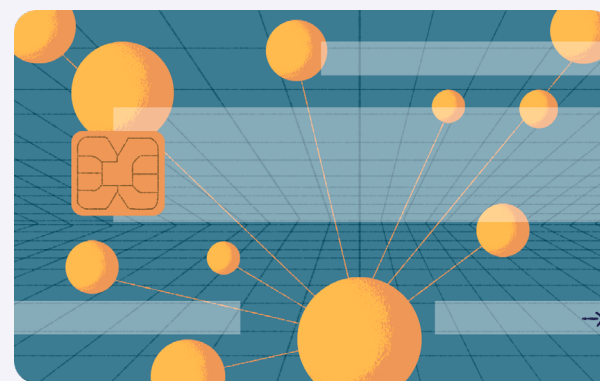
En 2010, la cotisation de l'assurance complémentaire devient également obligatoire pour les affilié-es, une pratique qui était déjà établie dans certaines mutualités avant la loi. Cette assurance complémentaire est financée par les cotisations des affilié-es et le montant de la cotisation varie d'une mutualité à l'autre. Cette assurance complémentaire propose des **interventions dans des actes de soin ou des services de prévention peu ou mal remboursés par l'assurance obligatoire** mais aussi de nombreuses activités et services qui n'existent pas dans l'assurance obligatoire : orthodontie, monture de lunettes, verres correcteurs et lentilles, vacances pour les jeunes et classes vertes, assistance sociale, logopédie, psychomotricité, psychothérapie... Le choix de ces services et les conditions auxquelles les affilié-es de la mutualité peuvent y avoir accès, sont déterminés par l'assemblée générale de la mutuelle.

LA REDÉFINITION DES MISSIONS DES MUTUALITÉS

En 1990, le ministre des Affaires sociales redéfinit et fixe les missions des mutualités : « Les mutualités sont des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. Elles exercent leurs activités sans but lucratif ». La notion de santé y est globale et s'inspire de la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'ÉTAT SOCIAL ACTIF

À la fin des années 1990, une nouvelle conception de l'État émerge : l'État social actif. L'idée est de faire face à la crise en responsabilisant les citoyens et citoyennes dans tous les aspects de leur vie. En 2010, des mesures sont prises dans le secteur des médicaments afin d'en réduire les coûts. Il est préconisé de consommer des médicaments génériques car ils sont moins chers et de diminuer, voire supprimer, le remboursement de nombreux médicaments, jugés trop coûteux. De plus, la part financière du ou de la patient·e (ticket modérateur) augmente.





Les assurances privées se développent

Le système des mutualités est un vieux système d'entraide et de solidarité basé sur des cotisations où tous les travailleurs et travailleuses mutualisent les risques au sein d'une caisse.

Or, on voit de plus en plus émerger des **assurances privées** notamment par le biais des assurances « hospitalisation » que proposent également les mutualités. Les assurances privées sont avant tout des assurances commerciales qui poursuivent un but **lucratif**. Elles ne proposent pas la même façon de couvrir les risques que les mutualités et leur prix est souvent plus élevé. Elles sont **individualisées**, c'est-à-dire qu'elles offrent un contrat d'assurance en fonction de la situation de la personne (ses revenus, sa profession) et de son état de santé. En fonction des risques de santé qu'une personne peut encourir, l'assurance privée limitera son intervention ou refusera d'assurer la personne. Les assurances privées ne sont pas basées sur un principe de solidarité, chaque assuré·e cotise pour soi. Elles peuvent au contraire accentuer les inégalités sociales car si ces assurances se généralisent au détriment des mutualités, il y a un risque que tout le monde n'ait pas les moyens de cotiser pour payer une assurance privée et se garantir le remboursement de soins de santé pouvant être chers.

De plus, avec le contexte de crise socio-économique, la hausse du chômage, la multiplication des contrats précaires et flexibles, le monde du travail est totalement bouleversé ce qui entraîne des conséquences dans le financement de la sécurité sociale. L'État, pour faire face aux pertes d'entrée d'argent par le travail, fait des **coupes budgétaires dans la sécurité sociale**. Le secteur de la santé est le premier à en pâtir.

Les assurances privées vendent avant tout des « produits » commerciaux. La santé y est perçue comme un marché. Le rôle joué par les mutualités dans le système de santé va au-delà du remboursement des soins de santé. Elles endossent également celui de corps intermédiaire ; ce sont elles qui vont signaler aux gouvernements les manques de régulation des frais d'hospitalisation, les manques de transparence des honoraires des médecins... Elles interviennent sur la politique des médicaments pour s'opposer à leur hausse, par exemple. Elles jouent véritablement un **rôle politique** pour maintenir un système solidaire et proposer une vision afin de l'améliorer, notamment par la prévention et la promotion de la santé ⁵.

⁵ Martine Vandemeulebroucke, *Le rôle politique des mutuelles dérange*, in : *Alter Échos*, n°500, 03 février 2022.

Regard

sur d'autres systemes

Aux États-Unis, il n'existe pas de système de mutualités à proprement parler. Ce sont des compagnies d'assurance privées qui proposent une couverture médicale. Selon les risques de santé auxquels les individus peuvent faire face et en fonction de leurs antécédents médicaux, il y aura différents types de contrats et donc différents tarifs. Les personnes peuvent prendre une assurance privée et cotiser en fonction de ce qu'elles veulent couvrir ou dans certains cas, elles peuvent négocier avec leur employeur·euse une assurance de santé qui sera co-financée. Il faut savoir qu'aux États-Unis les frais de santé se situent dans les premières causes d'endettement des personnes. En effet, les frais médicaux y sont les plus élevés du monde, forçant les individus à souscrire des crédits pour pouvoir les payer⁶.

⁶ *Comprendre le système complexe de santé américain*, in : EuropUSA.com.

À Taiwan depuis 1995, le système de couverture universelle des soins de santé est considéré comme l'un des meilleurs du monde. Il n'y a pas de mutualités car c'est un seul organisme public qui gère tout le système. Tout·e habitant·e y a droit et une couverture gratuite est garantie pour les soins préventifs tels que le dépistage du cancer ou encore pour des services de garde d'enfants. Ce système fournit toute une série de soins de qualité (médecine générale, spécialisée, traditionnelle...)⁷ en prenant également en compte les soins de santé mentale et ce, de manière accessible à tout le monde quel que soit son statut, sa situation ou ses revenus. Les prix des actes médicaux sont également contrôlés par l'État.

⁷ Brice Couturier, *Le tour du monde des idées*, in : France Culture, 18 mai 2021.

Pistes d'animation



⁸ Par souci de simplicité, nous avons choisi de raccourcir les mots animateur et animatrice par « anim· ».

Introduire l'animation

L'anim.⁸ expose les 10 cartes sur une table dans un ordre aléatoire, face illustrée vers le haut. Iel propose ensuite aux participant·es de choisir une carte :

- Observez les cartes et choisissez mentalement celle qui vous parle le plus, celle qui vous touche davantage que les autres.
- Tour à tour, je vous propose de désigner votre carte (sans la retourner) et de nous dire pourquoi vous l'avez choisie.

Une fois le tour de parole réalisé, l'anim· questionne le groupe sur les points communs qu'ont les cartes entre elles :

- À votre avis, quel est le lien entre ces cartes ?

À partir de cette dernière question, l'anim· pourra introduire la thématique des mutualités et son principe de base : « Un service de **remboursement** et **d'indemnités** dépendant de la **sécurité sociale** basé sur un principe de **solidarité** ».

Iel pourra expliquer que le statut de celles-ci en Belgique est le fruit d'une conquête sociale. Cependant, ce système, basé sur la solidarité, est souvent remis en question et subit de la concurrence.



Classement chronologique

L'anim· pose les cartes face illustrée vers le haut.

Ensemble, les participant·es analysent l'illustration des cartes, son titre et essayent de se mettre d'accord sur l'année ou l'époque durant laquelle le « fait » a eu lieu. À ce stade, il est important que les participant·es ne retournent pas encore les cartes afin que les dates ne leur soient pas encore révélées.

- Analysez chaque carte sur la table puis discutez entre vous pour essayer d'en déterminer la période historique. Classez-les de la plus ancienne à la plus récente en numérotant de 1 à 10.

Des post-its peuvent être mis à disposition afin d'attribuer à chaque carte un numéro de 1 à 10.

Une fois les échanges clos, les participant·es se réunissent debout autour de la table.

L'anim· interroge les participant·es sur leur classement : les participant·es présentent tour à tour leur chronologie. L'anim· retourne progressivement les cartes, ce qui permet de confronter les dates imaginées avec les dates réelles. L'anim· ou les participant·es lisent la légende et précisent l'époque.

L'anim· invite les participant·es à réagir s'ils le souhaitent.

La ligne du temps peut être réorganisée au fil des cartes retournées.

Une fois l'histoire des mutualités sous les yeux des participant·es, l'anim· peut lancer un débat.

Exemple de questions pour susciter le débat :

- Qu'est-ce que ces événements ont changé pour la population ?
- Pouvez-vous imaginer notre société d'aujourd'hui sans les mutualités ?

Suite aux discussions, l'anim· propose d'imaginer la carte du futur :

- Imaginez la carte du futur : quelle est l'évolution que vous aimeriez voir apparaître concernant le système des mutualités en Belgique ?

Chacun·e réfléchit à cette dernière question avant un tour de parole.



Voyage dans le temps

L'anim· propose aux participant·es de faire des binômes pour réaliser l'exercice suivant :

- Essayez d'imaginer le système des mutualités d'autrefois : comment faisait-on pour payer ses soins de santé, il y a 100 ans ?

S'ils le souhaitent, les participant·es prennent note des éléments-clés de leur réflexion.

Après un temps d'échange, un premier binôme présente les éléments de sa discussion à l'ensemble des participant·es.

À l'issue de la présentation, les participant·es des autres groupes sont invité·es à réagir pour marquer un accord, un désaccord, une nuance...

Lorsque les échanges s'épuisent, l'anim· sort les 10 cartes et les pose sur la table.

Ensemble, toutes les participant·es les remettent dans l'ordre chronologique : de la plus ancienne à la plus récente, en les numérotant de 1 à 10 à l'aide de post-its.

Après réflexion, les participant·es retournent les cartes. Celles qui ne seraient pas dans le bon ordre sont replacées. Une fois la ligne du temps réorganisée, les participant·es lisent le dos de chacune des cartes.

L'anim· peut ensuite engager une discussion :

- Quels sont les éléments liés à cette évolution des mutualités en Belgique ? Pourquoi ce système a-t-il évolué de cette manière ?
- Cette évolution, est-elle rapide ou lente ? Pourquoi à votre avis ?
- Quels sont les obstacles actuels ?

L'anim· propose d'imaginer en binôme la carte du futur :

- Quelle est l'évolution que vous aimeriez voir apparaître concernant le système des mutualités en Belgique ?

Chacun·e réfléchit à cette dernière question avant de faire un tour de parole. Le procédé se répète pour chaque binôme.

Quelques questions

En conclusion de l'animation, l'anim· peut prolonger la discussion sur l'évolution du système des mutualités à l'aide des questions suivantes :

- Au regard de ce que nous avons vu, quels sont les obstacles auxquels ce système peut faire face ?
- Si ce système n'existait plus, quelles conséquences cela entraînerait-il pour nous et la société ?
- Si on devait améliorer ce système, que voudriez-vous voir changer ? Quel serait le système idéal ? Le système de demain ?
- Connaissez-vous d'autres systèmes similaires ?

pour prolonger la discussion

Bibliographie

- BETTENS Ludo, *La FMSS : 115 ans de solidarité*, Seraing, Institut d'histoire ouvrière, économique et sociale, 2007
- CARLIER Michèle, *La genèse de l'assurance maladie-invalidité obligatoire en Belgique*, in : *Courrier hebdomadaire du CRISP*, vol. 872-873, n° 7-8, 1980
- *Comprendre le système complexe de santé américain*, in : EuropUSA.com
- COUTURIER Brice, *Le tour du monde des idées*, in : *France Culture*, 18 mai 2021
- DRESSE Renée, *La Mutualité chrétienne de Liège. 125 ans d'engagement solidaire*, Mutualité Chrétienne et Carhop, 2020
- DOR Morgane, *Les mutuelles : un acteur de premier plan face aux défis pour la santé*, in : *Santé conjugulée*, n°69, 31 décembre 2014
- *Histoire de la sécurité sociale en Belgique*, Fiche info du DISCRI, issue de « *Vivre en Belgique* » – *La protection sociale*, Cahiers du CIRÉ
- *Le système de soins de santé*, *Vivre en Belgique*, Cahiers du CIRÉ
- VANDEMEULEBROUCKE Martine, *Le rôle politique des mutuelles dérange*, in : *Alter Échos*, n°500, 3 février 2022

RÉALISATION :
Cultures & Santé

Éducation Permanente 2022
D/2022/4825/5

Cet outil peut être
téléchargé sur notre site :

www.cultures-sante.be

Il peut être commandé
gratuitement auprès
de notre centre
de documentation :

cdoc@cultures-sante.be

+32 (0)2 558 88 10

Avec le soutien de :



FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES



Remerciements

Cultures&Santé tient à remercier les participant-es du Lundi citoyen de Cultures&Santé qui ont expérimenté les pistes d'animation proposées dans le manuel. Nous remercions chaleureusement l'historienne Renée Dresse pour sa précieuse expertise et le temps qu'elle nous a consacré.

éditeur responsable : Denis Mannoerts, Cultures&Santé, rue d'Anderlecht 148, 1000 Bruxelles



