

Les mutualités au-delà des caricatures



Table des matières

Introduction	3
Les mutualités défendent les intérêts de leurs affiliés dans une vision non marchande de la santé	4
Les mutualités contribuent à accroître l'offre de services et l'accessibilité aux soins de santé au-delà de l'assurance obligatoire dans une vision large de la santé	6
Les mutualités sont des acteurs responsables qui ne coûtent pas cher à la collectivité	8
Les mutualités sont des acteurs de la société civile qui participent à une démocratie saine	10
Conclusion	11



Introduction

Si pour une large majorité d'acteurs de la société civile et une très grande partie de la population, il n'y a pas de doute sur la légitimité et le bien fondé des mutualités, force est de constater qu'un discours s'installe visant à les discréditer. Tantôt pour voir leur mission réduite à un rôle unique de remboursement et d'administration, tantôt pour les voir purement et simplement disparaître.

La légitimité des mutualités est aussi interrogée par des interlocuteurs issus du secteur de la santé avec qui elles collaborent quotidiennement. Ceux-ci souhaiteraient sans doute avoir davantage de poids sur les orientations des politiques de santé, sans devoir les négocier avec les représentants des patients que sont les mutualités.

En effet, les mutualités sont à la santé, ce que les syndicats sont au travail, elles sont là pour assurer et protéger les intérêts collectifs de la population en assurant un accès à toutes et tous, quels que soient leur condition et leurs besoins, à des services et soins de santé de qualité.

Détruire le système de cogestion et gestion paritaire des politiques de santé et d'incapacité de travail, c'est au mieux isoler les mutualités (et les autres partenaires) dans une fonction purement d'avis, au pire voir poindre le retour des logiques de lobby, qui s'exercent sans transparence et sans responsabilité collective/sociétale, mais en fonction du pouvoir d'influence de chacun, et au profit le plus souvent d'intérêts particuliers plutôt que de l'intérêt général !

Ceci n'est pas le modèle que la Mutualité chrétienne (MC) prône en termes de bonne gouvernance publique !

Au regard de ce contexte, il nous semble utile, à travers ce document, de préciser un certain nombre de choses mais aussi de déconstruire de fausses affirmations qui circulent à l'égard des mutualités.

Les mutualités défendent les intérêts de leurs affiliés dans une vision non marchande de la santé

Les mutualités défendent leurs affiliés...

La loi de 1990 qui régit les droits et devoirs des mutualités définit celles-ci comme des associations de personnes physiques qui ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de leurs affiliés. La défense de leurs affiliés, et de la population en général, fait donc partie intégrante de leur ADN. Au quotidien, cela se traduit de plusieurs façons.

D'un côté, en tant que membres à part entière des organes de cogestion de l'assurance soins de santé obligatoire, les mutualités relaient quotidiennement les besoins de leurs affiliés, et de la population en général, dans les lieux où se dessinent la politique de remboursement des soins de santé. Elles exercent cette cogestion (appelée en Belgique "gestion paritaire") à côté des fédérations de prestataires de soins, des syndicats et des employeurs sur base de signaux du terrain, relayés directement par les affiliés via leur ancrage local mais aussi d'études et de recherches scientifiques. Nos représentants dans ces instances combinent ces signaux à leur expertise de la législation pour proposer des nouvelles politiques qui répondent réellement aux besoins de la population. Ces accords, d'abord négociés entre mutualités et prestataires, sont ensuite approuvés par les syndicats et les employeurs mais aussi le Gouvernement.

Un exemple concret est notamment la négociation sur le tarif que le patient va devoir payer (le ticket modérateur) lors d'une consultation chez son médecin. Les mutualités doivent être garantes que la demande de hausse du prix demandée par les prestataires ne rende les soins inaccessibles financièrement pour le patient. Elles agissent également, par exemple, pour limiter les suppléments qui peuvent être facturés au-delà du ticket modérateur.

D'un autre côté, les mutualités ont la capacité d'agir en justice pour défendre leurs affiliés. Par exemple, dans le cas où un affilié hospitalisé aurait reçu une facture erronée pour ses soins, il peut faire appel à sa mutualité pour que celle-ci défende ses intérêts vis-à-vis de l'hôpital en question.

Les mutualités défendent donc leurs affiliés aux deux bouts de la chaîne, au moment de la conception d'une politique de santé mais aussi dans le cadre de son application. Elles accompagnent leurs affiliés au quotidien à s'y retrouver dans un système de santé particulièrement complexe à travers leurs guichets de première ligne et leurs services sociaux.



...dans une vision non marchande de la santé

Pour rappel les mutualités sont, à l'origine, des initiatives citoyennes créées sur un modèle de coopérative. Elles relèvent du droit privé et sont des organisations associatives non marchandes. Dès leur création, les affiliés, par la mise en commun d'une partie de leurs ressources, s'entraidaient en intervenant en tout ou partie dans le prix des médicaments, de la visite chez le médecin ou pour couvrir le manque de revenus lié à l'incapacité de travailler.

Cette initiative issue des citoyens, profondément solidaire, a ensuite été reconnue d'utilité publique et sacralisée en 1944 dans une branche de la sécurité sociale tant par les syndicats, les employeurs que toute la classe politique. Depuis lors, la gestion de cette assurance a été confiée aux mutualités dans une logique de subsidiarité comme mission de service public déléguée par l'État.

Les mutualités exercent leur activité sans but lucratif. Elles ne rémunèrent aucun actionnaire (contrairement aux assurances privées) et leur objectif est de promouvoir un système dans lequel des soins de santé de qualité restent accessibles à tous en permettant aux personnes ayant des revenus plus faibles ou faisant face à des dépenses de soins élevées, comme les malades chroniques, d'avoir accès aux mêmes soins que des personnes plus aisées sans devoir y consacrer tout leur budget.



Pour les mutualités, la santé et les soins de santé ne sont pas une marchandise et ne peuvent pas être soumis aveuglément aux règles du marché dans une logique commerciale.

C'est pour ça par exemple que les mutualités se sont battues pour la mise en œuvre du Maximum à facturer (qui plafonne les dépenses à charge des patients) ou encore de l'intervention majorée (statut BIM qui octroie un remboursement plus important aux personnes dont les revenus sont très faibles).

Les mutualités défendent donc leurs affiliés aux deux bouts de la chaîne, au moment de la conception d'une politique de santé mais aussi dans le cadre de son application.



En résumé

- **Les mutualités sont le porte-voix de leurs affiliés (malades et non malades) dans les lieux où se dessinent la politique de santé de demain ;**
- **La priorité des mutualités est de garantir des soins de santé de qualité et accessibles à l'ensemble de leurs affiliés et de la population ;**
- **Elles accompagnent leurs affiliés au quotidien à s'y retrouver dans un système de santé particulièrement complexe et fragmenté entre les différents niveaux de pouvoir à travers leurs guichets de première ligne et leurs services sociaux ;**
- **Les mutualités exercent leurs activités sans but lucratif et luttent contre la marchandisation/commercialisation des soins de santé avec une attention particulière pour les plus vulnérables.**

La MC à Bruxelles, en Région wallonne et en Communauté germanophone c'est



+ de 1,2 millions d'affiliés¹



8 479 contacts journaliers au niveau du service aux affiliés²



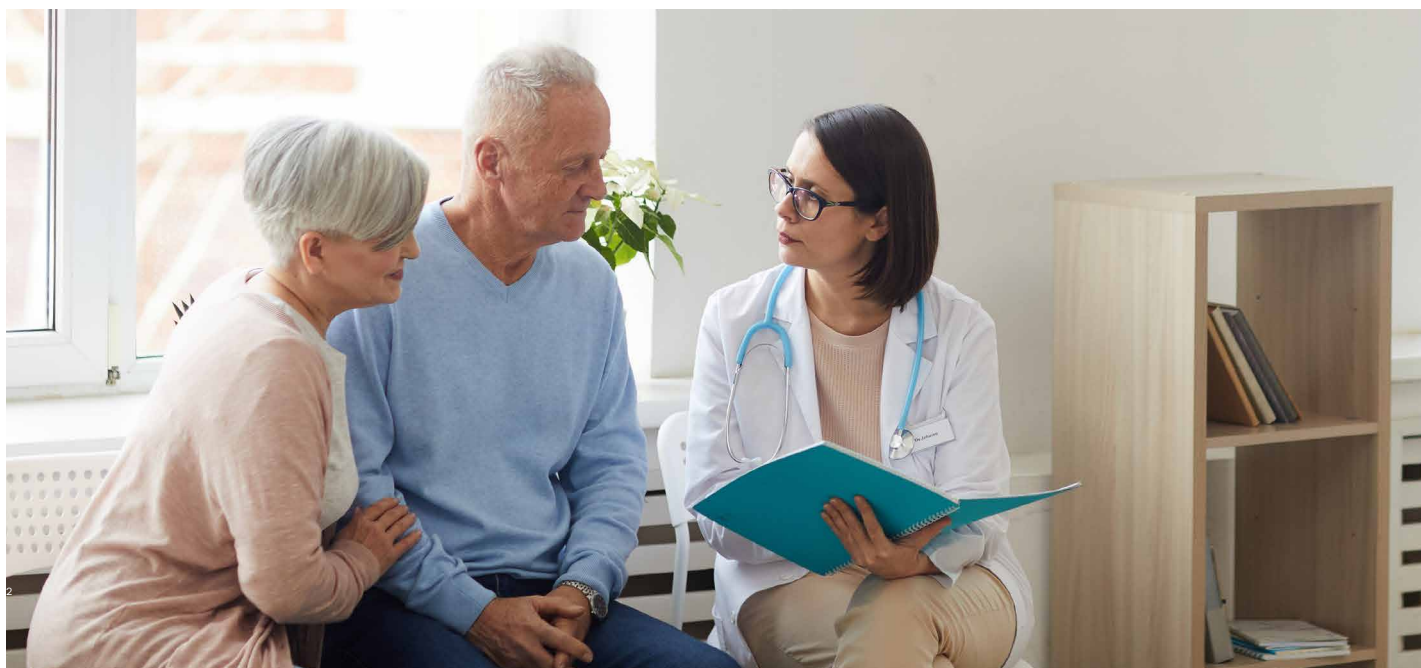
97 493 contacts avec nos travailleurs sociaux³



+ de 20 millions de prestations et factures remboursées⁴



45 630 ouvertures de dossiers d'incapacité traités sur une année⁵



Les mutualités contribuent à accroître l'offre de services et l'accessibilité aux soins de santé au-delà de l'assurance obligatoire dans une vision large de la santé

Les mutualités contribuent à accroître l'offre de services et l'accessibilité aux soins de santé au-delà de l'assurance obligatoire...

Depuis leur création, les affiliés dans chaque mutualité élisent, parmi leurs pairs, leurs représentants pour participer à des comités et instances internes et définir les grandes orientations de la politique de santé qu'elles souhaitent défendre dans le cadre de l'assurance obligatoire mais aussi pour gérer les aspects liés à la gestion de l'assurance complémentaire.

C'est ainsi que les membres des instances mutualistes définissent la hauteur de la cotisation obligatoire perçue par la mutualité dans le cadre de l'assurance complémentaire, les modalités de perception de celle-ci, les priorités en matière de remboursement de prestations médicales, paramédicales, sociales couvertes par l'assurance complémentaire, à quelles conditions, à quelle hauteur...

Cette obligation d'organisation de services complémentaires à ceux de l'assurance obligatoire se retrouve également dans la loi de 1990 sur les mutualités.

L'objectif premier de ces assurances complémentaires est de couvrir ou de mieux couvrir des besoins socio-sanitaires non pris en charge par la sécurité sociale. Les membres des instances mutualistes se basent sur les signaux donnés par leurs affiliés. Les assurances complémentaires proposent, par exemple, une meilleure couverture des soins dentaires, ophtalmologiques (lunettes, lentilles), psychologiques, le transport vers des lieux de soins qui ne sont pas ou pas assez remboursés par l'assurance obligatoire.

Mais les cotisations versées dans le cadre de l'assurance complémentaire (et non de l'assurance obligatoire) servent aussi à développer l'offre de services de santé ou de soins de santé qui ne sont pas ou peu présents sur le territoire ou qui sont innovants avec toujours comme balise le développement d'une offre de qualité accessible. Certaines mutualités, comme la MC, ont ainsi massivement collaboré au développement des hôpitaux ou des services d'aide et de soins à domicile.

Aujourd'hui, elles continuent de soutenir différentes initiatives médico-sociales qui répondent aux enjeux de société actuels tels que le vieillissement de la population, la hausse des maladies chroniques ou des problèmes de santé mentale.

Dans tous les cas de figure, il n'y a **aucun enrichissement de la mutualité**. L'ensemble des cotisations des affiliés sont réinvesties dans le projet mutualiste pour couvrir soit le remboursement des prestations, soit couvrir de nouveaux groupes cibles ou pour participer au financement d'initiatives médico-sociales qui ne sont pas suffisamment financées par les pouvoirs publics. Dans le cadre d'une gestion transparente, ces collaborations sont contrôlées par des organismes tiers (transparence des flux financiers par exemple).

Si les mutualités bénéficient de signaux issus du terrain et des informations circulant dans les instances de l'Inami sur les besoins non rencontrés, leur priorité reste de continuer à développer la couverture de l'assurance obligatoire. Les produits d'assurance complémentaire proposés par les mutualités sont eux avant tout développés pour répondre à des besoins peu ou pas couverts par la sécurité sociale (mais qui dans un monde idéal devraient l'être) ou permettre de l'innovation dans le secteur (innovation détachée d'un objectif d'enrichissement).

De plus, tous les syndicats des prestataires de soins ainsi que les fédérations des institutions/services de soins de santé tant marchands que non marchands siègent également dans les instances de l'Inami et reçoivent la même information au même moment que les mutualités (notamment dans les commissions de convention composées d'un nombre égal de représentants des prestataires et des mutualités). Il en va de même pour les représentants du Gouvernement qui siègent également dans les instances de gestion de l'Inami (notamment le Comité de l'Assurance).

À Bruxelles, en Région wallonne et en Communauté germanophone la MC renforce l'accès de la population (affiliés et non-affiliés) à l'aide et aux soins à travers le soutien et le développement de plusieurs structures médico-sociales. Ainsi :

 **AIDE & SOINS A DOMICILE**
Partenaire Mutualité chrétienne

+ de 24 000 personnes bénéficient par an de services d'aides à domicile et 42 000 patients sont pris en charge par des soins infirmiers à domicile via les ASD

 **VITATEL**
Télé-assistance 24h/24
Partenaire Mutualité chrétienne

environ 15 800 affiliés bénéficient d'un système de télé-assistance à domicile (PSD/Vitatel)

 **SOLIVAL**
Conseils en adaptation du domicile
Partenaire Mutualité chrétienne

près de 2 250 nouvelles demandes de conseil en aménagement du domicile à la suite d'une perte d'autonomie sont traitées annuellement (Solival)

 **QUALIAS**
Bandagisterie - Orthopédie - Optique - Audition
Partenaire Mutualité chrétienne

+ de 62 000 personnes ont accès (via l'achat ou la location) à des aides individuelles ou des aides à la mobilité (Qualias)



Les besoins de la population sont donc connus de toutes les parties et discutés de manière transparente à travers différents organes. Chacun est donc libre de s'en servir pour proposer des nouvelles politiques ou initiatives. Les mutualités le font mais dans un esprit de non-concurrence vis-à-vis de l'assurance obligatoire, en ayant en tête l'intérêt et les besoins des affiliés en premier et sans rechercher le bénéfice financier.

Finalement, les mutualités développent également des assurances facultatives (assurances hospitalisation, assurances dentaires...) financées via des primes individuelles. Ces produits facultatifs sont gérés au sein de Sociétés mutualistes d'assurance (SMA) distinctes de l'assurance obligatoire et complémentaire.

Il n'y a ni questionnaire médical à l'entrée pour bénéficier d'une assurance facultative ni mécanisme d'exclusion en raison de risques / coûts trop élevés contrairement aux assurances privées commerciales.

Les assurances facultatives des mutualités se fondent donc sur un modèle inclusif et solidaire malgré le fait que l'on soit dans un modèle d'assurance privée.

...dans une vision large de la santé

Il est possible qu'une mutualité investisse une partie des cotisations de ses affiliés pour soutenir des mouvements sociaux (un mouvement social d'aînés, un mouvement social et des services à destination de personnes en situation de handicap...) ou à des initiatives médico-sociales (centres de planning familial, services de prévention / promotion de la santé) ou encore à une association de jeunesse qui organise des stages et plaines de vacances pour les enfants et adolescents développant la santé mentale, l'estime de soi, le goût d'entreprendre, la solidarité, le vivre-ensemble...

Tous ces investissements trouvent leur motivation, dans la littérature santé et auprès de l'Organisation mondiale de la santé qui considère que plus de 70 % de ce qui détermine la bonne santé d'une population relève de déterminants non médicaux de la santé (on pense à la qualité du logement, l'aménagement du territoire mais aussi le lien social, l'engagement associatif, l'accès à des activités socioculturelles...). **La MC soutient fermement le point de vue selon lequel la santé se trouve dans toutes les politiques.**

Ces mouvements, en plus de créer des liens sociaux à travers l'engagement volontaire, permettent aussi de faire remonter des problèmes concrets rencontrés par certains publics spécifiques (aînés, jeunes, personnes en situation de handicap par exemple). Ces signaux peuvent ensuite être traduits en interpellations politiques voire en réponse collective à des besoins individuels rencontrés.

Quoi qu'il en soit, si ces mouvements et ces initiatives médico-sociales sont soutenus financièrement par une mutualité via les moyens de l'assurance complémentaire, ils restent dirigés par des conseils d'administration et des assemblées générales propres et souverains et disposent d'un statut juridique distinct.

Les mouvements, ce sont des activités, qui s'adressent à toute la population, telles que :



80 séjours organisés en Belgique et à l'étranger pour les jeunes et + de 60 plaines de vacances encadrés par + de 1 400 volontaires (Ocarina)



30 séjours en Belgique et à l'étranger pour les aînés et plus de 1 200 heures d'éducation permanente (Énéo) ainsi qu'une asbl énéoSport



40 séjours en Belgique et à l'étranger pour les personnes en situation de handicap encadrés par + de 400 volontaires (Altéo) ainsi que le relai de la parole de ce public dans de nombreuses instances consultatives

En résumé

- **Les produits et avantages développés dans le cadre de l'assurance complémentaire proposent des solutions accessibles pour couvrir des besoins non ou mal rencontrés par l'assurance obligatoire. Ils sont construits sur base des signaux des affiliés (ex. : remboursement au-delà de ce qui est remboursé dans l'assurance obligatoire) ;**
- **Les moyens de l'assurance complémentaire servent aussi à développer l'offre de services de santé ou de soins de santé qui ne sont pas ou peu présents sur le territoire ou qui sont innovants avec toujours comme balise le développement d'une offre de qualité et accessible financièrement (ex. : soutien à des initiatives médico-sociales) ;**
- **Les moyens de l'assurance complémentaire soutiennent également des mouvements sociaux qui, en plus de privilégier le lien et la cohésion sociale, font également remonter des besoins rencontrés par des publics spécifiques (aînés, personnes en situation de handicap...) ;**
- **Ces investissements se justifient car selon l'Organisation mondiale de la santé, plus de 70 % de ce qui détermine la bonne santé d'une population relève de déterminants non médicaux de la santé. La MC cultive le point de vue selon lequel la santé se trouve dans toutes les politiques;**
- **Complétement, les mutualités proposent des produits d'assurances facultatives fondés sur un modèle inclusif et solidaire (pas de critères d'exclusion ni de sélection de risques contrairement aux autres assureurs privés).**



Les mutualités sont des acteurs responsables qui ne coûtent pas cher à la collectivité

Les mutualités sont des acteurs responsables...

Les mutualités ont pour rôle de défendre l'intérêt de tous leurs affiliés, et à travers eux de toute la population.

D'une part, elles jouent un rôle important dans le modèle de concertation pour concilier les attentes des affiliés, les exigences des prestataires de soins et les limites du budget de l'assurance soins de santé et invalidité.

D'autre part, elles ont pour mission de s'assurer que les modalités des accords pris entre les différentes parties (les accords médico-mutualistes) sont ensuite correctement appliquées par les prestataires. Elles sont d'ailleurs sanctionnées financièrement quand elles commettent des manquements dans le cadre de cette mission à travers un système de responsabilisation financière.

Les mutualités sont ensuite elles-mêmes soumises aux contrôles d'organismes tiers (dont l'Office de contrôle des mutualités, des réviseurs d'entreprises mais aussi l'Inami ou encore la FSMA⁶) qui déterminent des règles de gestion strictes des flux financiers. Il est important de noter que les différentes sources de financement des mutualités doivent demeurer totalement distinctes d'un point de vue comptable (notamment entre l'assurance obligatoire et l'assurance complémentaire) et que le financement d'une activité via les recettes d'une autre est totalement interdit.

Il en va de même pour les assurances facultatives (assurances dentaires ou assurances hospitalisation organisées par les mutualités par exemple). Ainsi, les frais d'administration que les mutualités reçoivent pour assurer la gestion de l'assurance soins de santé et invalidité ne peuvent en aucun cas financer des activités liées à l'assurance complémentaire ou facultative et inversement. Idem pour les montants qu'elles reçoivent pour rembourser les prestations de soins santé. Ceux-ci ne peuvent jamais financer le fonctionnement des mutualités mais uniquement transiter vers les prestataires, les institutions de soins et les affiliés.

Soutenir qu'en restreignant le rôle des mutualités à leur rôle de remboursement de l'assurance soins de santé obligatoire et au paiement des allocations d'invalidité on réduirait le montant des frais d'administration qui leur sont destinés, est simplement faux.

...qui ne coûtent pas cher à la collectivité

En 2024, les frais d'administration des 5 unions nationales mutualistes représentent 1 284 844 000 € (contre 1 194 981 000 € en 2023).

Ces montants financent le personnel des mutualités et les frais de fonctionnement liés mais aussi des frais informatiques par exemple. C'est un montant important qu'il faut toutefois pouvoir nuancer :

- Ces 10 dernières années, l'évolution des frais d'administration des mutualités ont augmenté un peu moins rapidement que l'inflation ;
- Les mutualités ont un coût de gestion tout à fait raisonnable au regard du budget dont elles ont la responsabilité : les frais d'administration représentent 2,5 % du budget global des soins de santé et un peu plus de 3 % pour l'ensemble de la gestion des deux branches de la sécurité sociale : soins de santé et invalidité ;
- La MC reçoit 145 €/affilié titulaire de frais d'administration par an. La caisse publique de soins de santé (gérée directement par l'État) reçoit 301 € par titulaire pour les mêmes missions ;
- Au regard de nos pays voisins, la gouvernance et gestion du système de santé en Belgique est le moins coûteux. À titre de comparaison, le coût est 25 % à 30 % plus élevé respectivement en France et en Allemagne ;
- Les frais d'administration des mutualités pour la gestion des budgets des 2 branches de la sécurité sociale et pour l'ensemble de la population belge sont proportionnellement 4 à 6 fois inférieurs à ceux des assureurs privés commerciaux pour la gestion des primes acquises pour leurs assurés.

Pour toutes les raisons exprimées ci-dessus, il est donc faux de considérer que les frais d'administration des mutualités sont d'office acquis sans indicateurs de performance (mise en place d'un système de responsabilisation avec sanctions financières si elles n'atteignent pas ces indicateurs) ou que la suppression des mutualités coûterait moins cher à la collectivité (gestion par l'État) ou aux citoyens (assurances privées commerciales).

De plus, le Gouvernement a déjà réalisé des économies sur les frais de fonctionnement des mutualités en ne suivant pas la progression prévue



dans la loi ou en leur octroyant de nouvelles missions avec peu ou sans moyens de fonctionnement supplémentaires.

À travers la digitalisation d'une grande partie de leur travail de facturation et de paiement, les mutualités traitent un volume de plus en plus important de prestations mais restent confrontées à la gestion de dossiers de plus en plus complexes et se doivent de rester un point de contact physique pour leurs affiliés notamment pour lutter contre la fracture numérique. Seules leur capacité de rayonnement territorial et leur proximité avec la population peut rencontrer ces préoccupations. Enfin, ne sous-estimons pas l'importance de l'expertise et de l'expérience pointue des métiers mutualistes de milliers de collaboratrices et collaborateurs.

Pour terminer, les mutualités ne sont pas que des caisses de remboursement. On leur reconnaît également des missions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé avec pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé.

C'est ainsi que la MC développe par exemple des outils pédagogiques qui sont ensuite utilisés par les enseignants pour sensibiliser les enfants à la bonne santé dentaire, publie un magazine centré sur la prévention et la promotion de la santé ou encore déploie sur le territoire belge des agents chargés d'aller directement au contact des publics vulnérables pour les aider à s'y retrouver dans un système d'aide et de soins particulièrement complexe.



...les mutualités ne sont pas que des caisses de remboursement. On leur reconnaît également des missions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé avec pour objectif de réduire les inégalités sociales de santé.

En résumé

- **Les mutualités font partie des acteurs les plus contrôlés et sont soumis à des mécanismes de sanctions financières si elles ne remplissent pas correctement leurs missions ;**
- **Les mutualités coûtent moins cher que les caisses publiques gérées directement par l'État ;**
- **Les mutualités coûtent beaucoup moins cher que les assurances privées ;**
- **Les mutualités ne sont pas que de simples caisses de remboursement. Grâce à leur expertise, elles accompagnent leurs affiliés dans des situations complexes et sont également reconnues légalement pour des missions de prévention et de promotion de la santé.**



Les mutualités sont des acteurs de la société civile qui participent à une démocratie saine

Les mutualités sont des acteurs de la société civile...

Historiquement, la Belgique, au même titre que la France et les Pays-Bas, a construit son système de protection sociale sur base du modèle bismarckien, d'influence allemande, qui diffère du modèle beveridgien d'influence britannique.

Quels sont les grands principes qui distinguent les deux systèmes ? Dans les systèmes d'influence bismarckienne, le financement se fait largement par des cotisations sociales (des employeurs et des travailleurs) proportionnelles au salaire. De même, les allocations octroyées (allocation de chômage, d'invalidité, etc.) sont proportionnelles à la rémunération perdue.

C'est ce qu'on appelle la solidarité entre les actifs (on participe au financement en fonction de ses moyens et on reçoit en fonction de ses besoins).

La logique adoptée est la suivante : puisque ce sont les employeurs et les travailleurs qui financent le système de protection sociale, ce sont eux-mêmes qui devront en assurer la gestion. En Belgique, la sécurité sociale est donc cogérée par les employeurs (représentés par les fédérations d'employeurs) et les travailleurs eux-mêmes (représentés par les syndicats des travailleurs) dans un système de gestion paritaire.

De la même façon, les différentes branches de la sécurité sociale sont cogérées par tous les membres de la société civile qui représentent les différentes parties concernées. C'est pourquoi les mutualités représentent leurs affiliés au sein des organes de gestion de l'assurance soins de santé et d'invalidité en face des représentants des prestataires de soins.

Au contraire, les systèmes d'influence beveridgienne sont quant à eux universels et se donnent pour mission d'assurer une même protection minimale à tous les citoyens (tout le monde reçoit la même chose). Ils prévoient des allocations forfaitaires identiques pour tous. Le financement se fait par l'impôt, et le système est principalement géré par l'État (puisque c'est l'État qui finance, c'est l'État qui gère).

Ce qui est essentiel dans notre modèle c'est la concertation structurelle entre les représentants politiques et la société civile (dite démocratie consultative) et l'implication active (cogestion inclusive) de celle-ci dans les politiques qui les concernent. Dans ce modèle, les réponses aux besoins sociaux de la population ne sont pas fixées "aveuglément" par le marché ou par un État tout puissant, mais elles se construisent à travers le dialogue au sein de la concertation sociale entre les parties prenantes qui bénéficient d'une réelle expertise et connaissance des besoins. C'est le rôle de la société civile : défendre des intérêts. Dans le cas des soins de santé, les mutualités défendent ceux de leurs affiliés, dans une vision de la santé vue comme un bien commun dans lequel l'intérêt général prime sur l'intérêt particulier. Elles partent des besoins individuels pour les traduire en réponse collective.

L'implication forte et la coresponsabilité de la société civile renforcent la légitimité de la politique, et assurent la stabilité et la paix sociale. Une décision politique sera mieux suivie et moins contestée si elle a été coconstruite avec les parties concernées. De même, la société civile et les corps intermédiaires (syndicats, mutualités) qui en font partie se soucient peu des échéances électorales (contrairement aux partis politiques) et peuvent imaginer et mettre en œuvre les politiques dans un temps plus long (souvent nécessaire aux grandes réformes). Ils peuvent expliquer et vulgariser les décisions politiques à la population et surtout les accompagner dans l'application de celle-ci.

Notre système démocratique mérite certainement d'être revu, modernisé mais quel que soit ce modèle futur nous ne l'envisageons pas sans la société civile et le respect des corps intermédiaires.



...qui participent à une démocratie saine

Et si demain on supprime les mutualités ? Pourquoi pas après-demain les syndicats ? Puis après-demain les ONG ? Car si on commence à supprimer ou affaiblir les organisations sociales qui défendent les intérêts de leurs affiliés, où nous arrêterons-nous ? Les mêmes qui remettent en question l'existence des mutualités, qui défendent les intérêts des patients, vont-ils aussi remettre en question les syndicats des médecins, des travailleurs, les fédérations patronales de gestionnaires d'institutions de soins...?

Si on suit ce raisonnement, ce sont tous les corps intermédiaires entre l'État d'un côté et les citoyens de l'autre qui disparaîtront laissant ainsi le champ libre aux dirigeants politiques et à la défense d'intérêts particuliers (sans contre-pouvoir, sans regard critique sur les décisions qui organisent notre société prises par nos dirigeants).

Et après ? Nos politiques publiques en seront-elles plus efficaces ? La démocratie participative s'en sortira-t-elle grandie ? L'adhésion des populations aux politiques et la confiance aux partis seront-elles renforcées ? La cohésion et la paix sociale seront-elles davantage garanties ? Nous ne le pensons pas.

Notre système démocratique mérite certainement d'être revu, modernisé mais quel que soit ce modèle futur nous ne l'envisageons pas sans la société civile et le respect des corps intermédiaires.

En résumé

La société civile et les corps intermédiaires tels que les mutualités sont importants pour :

- **Relayer les besoins de la population et défendre leurs intérêts en traduisant les besoins individuels en réponses collectives visant l'intérêt général ;**
- **Expliquer les décisions politiques à la population et les accompagner dans leur mise en œuvre ;**
- **Permettre une démocratie saine grâce à la présence de contre-pouvoirs et garantir ainsi la paix sociale.**

Conclusion



À celles et ceux qui pensent que le rôle des mutualités c'est uniquement de rembourser les soins de santé et les médicaments ou qui veulent réduire l'action mutualiste à une relation administrative et un guichet digital de remboursement des soins, NOUS DISONS NON !

Les mutualités ont pour missions :

- **d'être le porte-parole des affiliés, malades ou non :** défendre ceux-ci et relayer leurs préoccupations ;
- **de soutenir la promotion de la santé :** informer, conseiller, former et accompagner leurs affiliés ;
- **d'assurer la cogestion de la sécurité sociale mais aussi rembourser pour le compte de l'État les soins de santé de leurs affiliés et verser les allocations pour incapacité/invalidité dans le cadre de l'assurance obligatoire ;**
- **de renforcer la solidarité pour les besoins non couverts par les pouvoirs publics :** couvrir des dépenses sociales, de soins et de santé non couvertes par la sécurité sociale, d'où l'offre d'assurances complémentaires et facultatives ;
- avec les moyens de leurs affiliés et décidés par leurs représentants élus lors des élections mutualistes : **développer de l'entrepreneuriat social** pour répondre aux besoins socio-sanitaires de toute ou partie de la population non couverts par la collectivité ou le marché, faciliter leur accessibilité et contribuer au principe de liberté de choix des patients ;
- **de construire la politique de santé :** participer aux négociations qui déterminent le cadre légal des soins de santé et les niveaux de remboursements en représentant les intérêts des patients et veillant à la durabilité financière du système ;
- **d'encadrer les incapacités de travail et soutenir le retour au travail ;**
- **et indirectement, vu leur présence sur l'ensemble du territoire, les mutualités sont parmi les derniers acteurs à avoir une vue holistique des politiques de santé en Belgique. Elles contribuent ainsi à renforcer la cohérence des politiques entre les niveaux de pouvoirs.**



MC. Avec vous pour la vie.