



L'Atelier des droits sociaux Asbl

Rue de la Porte Rouge 4 – 1000 Bruxelles

02.512.02.90

<http://atelierdroitssociaux.be>

Fiche d'accompagnement

Cette fiche précise le contenu de la brochure : *L'accès aux soins de santé : un droit pour tous?*

Elle présente son objet principal et énumère les thèmes abordés.

Elle peut être l'objet d'une animation-débat sur les enjeux socio-économiques et politiques dans lesquels s'inscrit cette publication.

Cette fiche est librement téléchargeable sur le site de l'Atelier des droits sociaux.

L'accès aux soins de santé : un droit pour tous?



Auteur : **Carine Vandeveld** (Service Emploi/Sécurité sociale)

Éditeur : **L'Atelier des droits sociaux Asbl**

Édition : **Mars 2018** (1^{ère} édition)

Référence : **S9**

Thématiques :

Droit social, droit à la santé

Thème principal :

Lorsqu'une personne tombe malade, elle peut bénéficier de soins de santé dont le coût est en partie à charge de l'assurance obligatoire soins de santé.

Pour avoir accès à cette intervention, une série d'obligations incombe à l'assuré social, notamment celle d'être en ordre d'assurabilité c'est-à-dire être affilié à une mutualité et être en règle au niveau des cotisations de l'assurance obligatoire lesquelles sont soit directement prélevées sur les revenus soit réclamées par les mutualités.

Il est tout aussi important d'appréhender les différents acteurs du secteur de la santé : les organismes assureurs (mutualités ou CAAMI), l'INAMI, les prestataires de soins, l'assuré social.

Enfin certaines facilités financières sont automatiquement accordées (le Maximum à facturer par exemple) alors que d'autres dispositifs ne le sont pas tels que le bénéfice de l'intervention majorée (BIM anciennement VIPO).

Dans cette publication, nous souhaitons montrer comment fonctionnent les mécanismes de l'accès aux soins de santé.

Objectifs :

Permettre au public de comprendre comment fonctionne l'accès aux soins de santé et, plus largement, quelle est sa place et son avenir dans le nouveau paradigme de privatisation des services aux personnes.

Pistes d'animation :

Utilisées dans le cadre d'une animation, les fiches permettent de développer les thèmes suivants :

- les conditions d'ouverture et de maintien du droit aux soins de santé (l'affiliation auprès d'une mutualité, les notions de titulaire et de personne à charge, le stage et le maintien du droit) ;
- le type de prestations de santé remboursées : les consultations, les médicaments, l'hospitalisation etc. ;
- la fixation des honoraires des prestataires de soins compte tenu de différents paramètres (conventionné ou non, assuré ordinaire ou bénéficiaire de l'intervention majorée, type de consultation...);
- l'hospitalisation : les conditions de facturation compte tenu du choix de la chambre et du prestataire de soins, les démarches à suivre, les précautions à prendre avant, pendant et après l'hospitalisation ;
- les facilités financières : le tiers payant, le dossier médical global, le bénéfice de l'intervention majorée, les avantages financiers en cas de maladie chronique.

Les fiches permettent ensuite d'aborder l'accès de tous aux soins de santé dans le cadre plus général de la sécurité sociale.

Propositions de thèmes à débattre :

- *Quel est l'avenir du secteur des soins de santé en tant que branche de la sécurité sociale, laquelle est censée assurer une protection sociale lorsqu'un risque de santé survient ?*

La réponse des gouvernements successifs depuis le tournant néolibéral de la fin des années 70 est de réduire l'intervention financière dans le coût des soins de santé. Cette politique fait partie d'une politique d'austérité plus générale visant à réduire à une peau de chagrin les régimes de sécurité sociale et à les utiliser comme outil de contrôle et d'exclusion plutôt que comme outil de protection.

Or, la sécurité sociale est l'aboutissement d'un long cheminement.

Jusqu'au 18^{ème} siècle, les protections contre les risques de la vie sont assurées par la richesse personnelle, la solidarité familiale et la charité. La révolution française va apporter la notion de « dette sacrée » : « Les secours publics sont une dette sacrée. La société doit la subsistance aux citoyens malheureux, soit en leur procurant du travail, soit en assurant les moyens d'exister à

ceux qui sont hors d'état de travailler » (article 21 de la « Déclaration des droits de l'Homme du citoyen de 1793 »).

Au 19ème siècle, la révolution industrielle est en marche et, face au nombre d'accidents de santé et du travail en augmentation, des sociétés d'assurance mutuelle et de prévoyance collective s'organisent à l'initiative des travailleurs. Elles vont rapidement être reconnues légalement. Mais il s'agit toujours de caisses d'assurances libres, il n'y a pas d'obligation d'affiliation.

C'est en 1903 que sera créée en Belgique la première assurance obligatoire contre les accidents du travail. Entre les deux guerres, le débat se poursuit pour rendre obligatoires les protections couvrant les risques sociaux.

A la fin de la 2ème guerre mondiale, l'arrêté-loi du 28 décembre 1944 axé sur la sécurité sociale des travailleurs salariés, impose en Belgique, le principe de l'assurance obligatoire pour les secteurs de l'assurance maladie invalidité et de l'assurance chômage.

– *Comment analyser les notions d'assurance privée et d'assurance publique ?*

Nous assistons actuellement à un double mouvement : d'une part, un encouragement à recourir de plus en plus à des assurances privées qui par leur coût, s'adressent nécessairement aux plus fortunés et d'autre part, la pression sur la sécurité sociale par une diminution constante des cotisations sociales.

Depuis plusieurs années, nous sommes témoins de la privatisation de certains pans de la sécurité sociale. Dans le secteur des soins de santé, le recours à des assurances privées est fortement encouragé par la diminution des interventions de l'assurance obligatoire, notamment en cas d'hospitalisation. Vu le coût élevé de ce type d'assurances, il est forcément réservé aux plus nantis.

Or, dans un système d'assurance soins de santé publique, la prime d'assurance payée par l'assuré via ses cotisations ne suit pas forcément les règles de l'assurance pure c'est-à-dire qu'elle n'est pas basée uniquement sur le risque. En effet, le système public remplit à la fois une fonction d'assurance et une fonction de solidarité selon laquelle les plus aisés contribuent à l'assurance de ceux qui le sont moins : les actifs et les non actifs, les personnes en bonne santé et les malades, les familles sans enfants et celles avec enfants...

Actuellement, on assiste à une restructuration des dispositifs de protection sociale :

- la mise en place d'un socle de protections minimales pour les plus démunis (tels que le RIS, la GRAPA) dépendant non pas des cotisations de sécurité sociale mais directement de l'État,
- l'étiollement des assurances publiques classiques (l'assurance chômage, l'incapacité de travail, les pensions...),
- le recours à des assurances privées (assurance hospitalisation, épargne pension, pensions complémentaires).

– *La sécurité sociale est-elle le meilleur moyen de sauver le capitalisme ?*

C'est ce qu'ont pensé en leur temps, le chancelier allemand von Bismarck, l'économiste britannique John Maynard Keynes et l'homme politique et économiste anglais, Beveridge.

Lorsque l'allemand Otto von BISMARCK décide en 1883, de rendre l'assurance maladie obligatoire pour les ouvriers de l'industrie, il veut surtout compenser sa vigoureuse politique de répression qu'il mène contre le Parti social-démocrate, par une politique sociale active.

John Maynard KEYNES, l'économiste britannique, confronté à la crise des années 30, propose un modèle fondé sur le développement de la consommation. Le seul remède, déclarait-il à la radio, en 1934, dans une émission « Poverty in Plenty » (« La pauvreté dans l'abondance ») était de « changer la répartition des richesses et de modifier nos habitudes afin d'accroître notre propension à dépenser nos revenus en consommation courante ».

Quant à BEVERIDGE, il déclare dans son rapport fait à la demande du gouvernement britannique que si on voulait combattre les cinq grands « maux » que sont le besoin, la maladie, l'ignorance, la misère et l'oisiveté (sic), il fallait garantir à chacun, indépendamment de sa situation sur le marché du travail, un niveau de vie minimal.

Il est clair qu'à leurs yeux, la sécurité sociale est le meilleur moyen pour sauver le capitalisme.

Or, pour Marx, la pauvreté et la détresse sociale sont la contrepartie inévitable du mode de production capitaliste.

Dès lors, la question est : le capitalisme est-il le seul modèle économique ou en existent-ils d'autres ?
