



La médecine gratuite pour tous voulue par André Renard

Par Pierre Tilly, historien, chercheur et chargé de cours à l'UCL

L'un des pans importants et concrets de l'action sociale du syndicaliste André Renard (1911-1962) est constitué par le projet de médecine gratuite pour tous qu'il a soutenu avec la FGTB et les mutualités socialistes à partir des années 1950. Rarement évoqué lorsque le parcours de Renard est mis en exergue au contraire de son programme de réformes de structure ou de son engagement wallon, il n'en reste pas moins que ce chapitre de sa vie militante a laissé des traces jusqu'à nos jours au travers, par exemple, de l'existence de polycliniques et d'une clinique en périphérie liégeoise. L'objectif de cet article est de remettre l'action de Renard en contexte par rapport à cette question de l'assurance maladie invalidité (AMI) en montrant le rôle qu'il a pu jouer dans ce dossier comme président des mutualités socialistes de Liège et comme l'un des principaux leaders de la FGTB, mais aussi en évoquant l'impact et la marque à plus long terme qu'il a pu laisser en la matière après son décès en juillet 1962.

L'AMI, un sujet de discord permanent

Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, une série de compromis fordistes se scellent en Europe, et notamment en Belgique, avec l'arrêté-loi de décembre 1944 instaurant le système de sécurité sociale. Celui-ci institue, entre autres, un régime d'assurance maladie-invalidité obligatoire pour tous les travailleurs salariés. Cependant, ce secteur de l'assurance maladie invalidité est confronté dès l'immédiat après-guerre à des problèmes financiers récurrents. Les solutions proposées pour stabiliser la situation sont diverses et témoignent de la compétition qui règne parmi les acteurs, en particulier ceux qui émargent aux piliers chrétien et socialiste. Chacun défend son propre modèle et son

propre train de réformes dans un esprit de surenchère qui laisse peu de place à une coopération, du moins sur le plan des principes. De tentatives de compromis en oppositions parfois frontales, le dossier va agiter le landerneau politique belge et les principaux acteurs concernés du secteur médico-mutuelliste jusqu'en 1963 à la suite de la loi déposée par le ministre socialiste Edmond Leburton qui marque notamment la création de l'INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité). Ceci étant, une réelle pacification n'interviendra qu'en 1964 après la « grève des médecins » qui éclatera en avril de cette année-là.



Manifestation contre la grève des médecins, 13 avril 1964.
© Fonds Robyns-Desarcy - Province de Liège - Musée de la Vie wallonne.

Le principe de l'autonomie financière des mutualités, défendue par le pilier chrétien, ne peut que susciter l'opposition de la FGTB comme de l'ensemble du mouvement ouvrier socialiste lesquels ne peuvent se résoudre de longue date à voir l'AMI se réduire à une assurance sociale ne répondant pas au principe de la solidarité entre tous les assurés. L'enjeu pour le syndicat socialiste est de mettre en œuvre une réforme qui réduise le poids du privé dans le système et qui instaure une véritable gestion paritaire au plan de l'assurance maladie-invalidité, comme de la sécurité sociale en général. Pour les mutualités socialistes, la priorité dans le développement de l'AMI sera d'éviter le principe de la sélectivité, de la sélection des affiliés et des prestataires, ce qui nécessitait de pouvoir négocier directement avec ces prestataires de soins et d'instaurer une solidarité effective entre mutuelles avec l'appui de l'État pour maintenir le système à flot en cas de déficit important. La gestion paritaire de l'assurance obligatoire par les organisations d'employeurs, les syndicats ouvriers et les caisses d'assurance maladie constituait une forme de garantie en ce sens.

À l'occasion de leur retour au pouvoir à la suite de l'affaire royale, les sociaux-chrétiens, à travers l'arrêté royal du 31 décembre 1952 pris à l'initiative du ministre du Travail et de la Prévoyance sociale, Geraard Van den Daele, s'attire les foudres de l'Action commune socialiste qui réunit le Parti socialiste belge (PSB) et ses organisations sociales. Derrière la pratique de la « responsabilité » des mutualités qui est réhabilitée dans cet arrêté¹, les socialistes voient surtout une volonté de remettre en cause le principe même de la sécurité sociale. Ils craignent surtout des atteintes possibles aux avantages accordés antérieurement aux mutualités socialistes. Dans le conflit larvé qui l'oppose au Mouvement ouvrier chrétien et à la CSC en particulier, la FGTB plonge dans l'arène de la réforme de l'AMI en préconisant l'extension à la Belgique du système de la médecine d'abonnement alors en vigueur aux Pays-Bas². Des actions musclées sont envisagées, en mars 1953, contre ce programme du gouvernement social-chrétien homogène (dirigé par Jean Van Houtte) sous la conduite de l'aile wallonne de la FGTB. Cette dernière est particulièrement remontée à l'image de Renard, prêt à en découdre, contre le gouvernement et le Parti social chrétien (PSC). Ceci étant, tous ne partagent pas son avis au sein du syndicat socialiste, au nord du pays en particulier. Finalement, le préavis de grève sera retiré en raison d'un accord conclu entre les unions nationales des mutualités et les arrêtés Van den Daele ne seront jamais appliqués.

La question n'est pourtant pas réglée, loin de là. Un an plus tard, un conflit oppose à nouveau les médecins et le gouvernement socialiste-libéral de Van Acker qui a pris le pouvoir en 1954 et renvoyé le PSC dans l'opposition. Les médecins exigent notamment que le système du tiers payant³ ne soit plus appliqué dans les cliniques et polycliniques. Du côté des mutualités socialistes, on rétorque qu'il faut au contraire mettre fin à cette « médecine de classe » défendue par une partie du corps médical. Joignant le geste à la parole, les mutualités socialistes ont bâti un réseau de centres de soins où les travailleurs sont reçus par des médecins spécialistes gratuitement⁴. Quant aux mutualités chrétiennes, elles espèrent tirer les marrons du feu du conflit grandissant entre leurs rivales socialistes et les médecins.

Toujours est-il que le gouvernement Van Acker et le ministre en charge du dossier, Léon Éli Troclet, veulent incontestablement renforcer le rôle des pouvoirs publics dans la gestion de l'AMI et imposer le tiers payant, attaquant frontalement le corps médical. Alors que l'on croyait tous les ingrédients réunis pour déboucher sur un conflit majeur entre les différents acteurs, le gouvernement va faire en partie machine arrière et rechercher la voie d'un accord avec le corps médical représenté surtout par le docteur Pierre Glorieux de la Fédération médicale belge (FMB). À l'intérieur du PSB, la question est plus délicate qu'il n'y paraît et le torchon brûle entre les instances politiques et celles de la FGTB, du moins avec l'aile wallonne du syndicat socialiste. Van Acker n'hésite pas à parler d'abus commis par la classe ouvrière au niveau de l'assurance invalidité, ce qui lui vaut une réaction cinglante de Renard : « Pour la question royale, la question scolaire et les arrêtés Van den Daele, on a fait appel à notre organisation qui a mobilisé toutes ses forces [...]. Si, demain, le parti est dans l'opposition, on fera de nouveau appel à notre organisation. Pour le problème de l'AMI qui se pose actuellement, on laisse de côté les mutualités et les syndicats, qui sont adversaires d'une solution déterminée. » En fait, la Fédération nationale des mutualités socialistes renvoie la balle du côté du gouvernement.

¹ Il s'agit de responsabiliser financièrement les mutualités en cas de déficit, qui est récurrent à l'époque, afin de les inciter à s'engager dans une rationalisation du secteur et à réduire les écarts de dépenses entre les mutualités. Le budget affecté à ces dernières serait alors de plus en plus réparti en fonction du risque des populations affiliées, ce qui défavorisait la Wallonie (où les mutualités socialistes étaient les plus puissantes) face à la Flandre et ce qui pourrait limiter l'accès à la santé pour une partie de la population.

² Cela consiste à un forfait par abonnement basé sur un contrat entre le patient et sa mutuelle. Cette dernière perçoit un montant fixe par abonné quel que soit le nombre des prestations effectuées.

³ Le tiers payant est la possibilité pour le patient de ne pas devoir avancer la totalité du montant de certaines prestations. Il ne paie que le ticket modérateur (c'est-à-dire la part des dépenses non remboursée par la sécurité sociale et laissée à charge du malade). Le prestataire de soins (médecin, dentiste...) se fait ensuite rembourser auprès de l'organisme assureur (mutuelle).

⁴ Ainsi en région liégeoise, les affiliés à la FMSS (Fédération des mutualités socialistes et syndicales) bénéficient du remboursement du ticket modérateur. Ces coûts sont en réalité financés par les cotisations complémentaires proposées par ces mutualités socialistes.

La FGTB réclame, de son côté, une réforme de l'AMI dans le sens d'un service national de santé qui permettrait d'assurer l'équilibre financier de l'assurance et d'accorder des avantages substantiels aux assurés. Le syndicat socialiste est sur ce dossier dans une position difficile alors qu'une attaque en règle des médecins est portée contre les polycliniques au début du mois de février 1956. Ces derniers voudraient voir supprimer le système du tiers payant dans les cliniques et les polycliniques ou la subordonner à l'accord préalable des médecins, ce qui est considéré comme une offense pour les mutualités. Renard proposera en vain la convocation d'une conférence groupant tous les milieux intéressés afin d'établir les bases d'un système garantissant les intérêts matériels et moraux des assurés.

Un accord entre les médecins et le gouvernement Eyskens sera conclu au bout du compte à la fin de l'année 1958. Renard considère ce dénouement comme une défaite⁵ et il rappelle l'une des revendications centrales de la FGTB, à savoir l'instauration d'un service national de santé. Il dénonce l'assurance-maladie comme une source de profit pour l'industrie pharmaceutique : « La production et la distribution des produits pharmaceutiques est un autre exemple de la gabegie qui règne dans le domaine de l'AMI. Des faits sont connus de tous mais, jusqu'à présent, aucun contrôle des prix n'a pu être instauré⁶. »

En 1958 et 1959, la FGTB reprend, sous l'impulsion de Renard, la revendication de la médecine gratuite s'inspirant du modèle britannique, parmi les quatre pierres de touche du programme de la FGTB. Le service national de santé représente l'exemple à suivre. « Il donne des bons résultats et je dois dire que son instauration serait loin d'être inutile en Belgique. Quantité de gens hésitent encore à se faire soigner. Ils craignent les frais. En voulez-vous la preuve ? Nous avons ouvert des dispensaires, il n'y a pas longtemps, aux environs de Liège. Notamment des cabinets dentaires. D'abord, nous n'en avons eu que deux. Il y en a cinq maintenant ! Et vous ne me direz pas que les gens vont se faire plomber les dents par plaisir ! Ils en avaient besoin mais faute d'argent, ils y renonçaient⁷. »

Un réseau de santé durable sur Liège et sa région

Le problème des tarifs médicaux revient à l'ordre du jour en février 1959 dans le cadre de l'assainissement de l'AMI. Renard qui est président des mutualités socialistes de Liège veut transformer cette structure en une organisation ouvrière et militante. « Elle est devenue une organisation trop exclusivement administrative sauf quand nous nous en occupons. D'ailleurs, à Liège, nous réorganiserons l'action commune et nous engagerons une action à base populaire. Nos contacts avec les médecins ont été fructueux. 100 médecins se sont déjà engagés à ne pas appliquer l'augmentation et se sont déclarés partisans du système du tiers payant. » En région liégeoise, à tout le moins, André Renard a mis sur pied un réseau de santé considéré comme étant de qualité avec des médecins qualifiés dont les émoluments sont financés dans un premier temps par la Fédération des métallurgistes avant d'être repris ensuite par les mutualités socialistes. Dès 1958, la Fédération des mutualités socialistes et syndicales (FMSS) et la Fédération générale du travail (FGT) Liège Huy Waremme ont regroupé leurs forces au sein de l'asbl des Fonds et Services sociaux dont Renard sera le premier président. Le but de l'association est de « prendre, promouvoir et soutenir toutes les initiatives susceptibles d'améliorer le sort matériel et moral des travailleurs de la province de Liège, notamment par l'accessibilité aux soins de santé et l'attribution d'avantages sociaux⁸. Le dirigeant liégeois y impose sa propre vision du travail social dont l'un des médecins a gardé le souvenir. « Je ne paie pas le diplôme, je paie le travail effectué⁹. »



La Gauche : organe de combat socialiste, 3 novembre 1961. Coll. IHOES (Seraing).

⁵ Pour Renard, l'accord qui sera signé entre les médecins et Léon Servais, ministre de la Prévoyance sociale dans le gouvernement Eyskens III, est une défaite car il permet une augmentation des tarifs médicaux sans l'instauration du système du tiers payant. Le contrôle par l'État du prix des médicaments n'est pas non plus établi, ce qui était l'une des demandes de Renard et de la FGTB wallonne.

⁶ André Renard, « L'égalité des belges devant la maladie », in *Syndicats*, 28 novembre 1958, p. 1.

⁷ « Un bock avec André Renard », in *Pourquoi Pas*, 19 septembre 1958, p. 31.

⁸ « Statuts de l'asbl des Fonds et Services sociaux », établis à Liège le 27 février 1958 et publiés en annexe au Moniteur belge le 15 mars 1958.

⁹ Cité dans : André Renard, « Pour la révolution constructive », in *Le Cri*, Bruxelles, 2005, p. 544.



La Wallonie, 14 janvier 1965.
Coll. IHOES (Seraing).

Au début de l'année 1960, le torchon brûle à nouveau avec le projet du ministre social-chrétien Servais lequel essuie un tir de barrage côté socialiste, en particulier côté wallon où la proportion de « personnes à risque » est plus élevée. Le PSB et ses organisations jouent là leur rôle d'opposition mais ne peuvent surtout pas accepter la réintroduction de la logique de la responsabilité et de l'autonomie des mutualités, via la logique géographique que prône le PSC¹⁰. Comme Van den Daele une décennie plus tôt, Servais va échouer dans cette nouvelle tentative. Après le lancement de la loi unique en novembre 1960, Renard continuera à défendre bec et ongles la création d'un service national de la santé gratuit par abonnement et la création d'établissements de soins où se pratique la médecine d'équipe. Un service national qui serait géré par une mutualité unique mettant fin en quelque sorte aux mutualités politiques? Renard n'y croyait guère. « Les chrétiens m'en voudront parce qu'ils prétendent qu'il y a deux façons de soigner les malades : la catholique et l'athée.¹¹ »

La loi Leburton de 1963 marque un tournant important dans l'histoire de l'AMI en lui conférant une base légale solide¹². La loi crée l'Institut national d'assurance maladie invalidité (INAMI) qui, sur le plan de la gestion, scinde les soins de santé

et les allocations en cas d'incapacité de travail et permet une extension du champ d'application jusqu'à couvrir quasiment la totalité de la population. Les honoraires des médecins sont désormais fixés avec des catégories de remboursement suivant le prestataire (conventionné, engagé ou libre) et un carnet de santé individuel est instauré. Cette loi va dans le sens d'une responsabilité financière des mutuelles. Un accord réalisé en 1963 établit un système généralisé de conventions conclues entre les organismes assureurs et les représentants de chaque profession de santé de même que les établissements hospitaliers. Opposés à ces principes, des médecins se constituent en chambres syndicales et font une grève qui aboutit aux accords de la Saint-Jean (1964) : la souche fiscale et un comité paritaire (médecins, mutuelles) au sein de l'INAMI sont instaurés¹³.

L'évolution du système de l'assurance maladie-invalidité fait débat en Belgique depuis la création de la sécurité sociale en 1944. Après cette date historique, les conflits entre acteurs patronaux, syndicaux et mutualistes sur le pluralisme des mutualités, le caractère contributif de l'assurance et l'obligation ont laissé la place à d'autres tensions qui ont jalonné le cheminement de cette branche de la protection sociale. Depuis les années 1970, la crise structurelle de nos économies est passée par là, le défi permanent en matière de soins de santé, comme pour l'ensemble de la sécurité sociale, est de maintenir une solidarité permettant la plus grande accessibilité possible aux soins médicaux, même onéreux, tout en maîtrisant les dépenses qui



Le monde du travail : quotidien socialiste d'information des fédérations de Liège et de Huy-Waremme du PSB, 30 avril et 1^{er} mai 1960, p. 5.
Coll. IHOES (Seraing).

¹⁰ La logique géographique peut être comprise dans l'idée qu'il faut responsabiliser certaines régions de Wallonie, comme le Hainaut ou les anciens bassins industriels particulièrement « dépensiers » au niveau de la sécurité sociale. Or, jusqu'alors les dépenses de l'AMI sont couvertes par les Unions nationales, la responsabilité est partagée par l'ensemble des fédérations mutualistes. Dans le projet de réforme de l'AMI imaginé par Léon Servais en octobre 1959, un certain nombre de prestations ne seraient plus assurées par les Unions nationales mais par les fédérations. Ce projet va susciter de profondes oppositions dans les rangs socialistes, mais aussi au sein du MOC et de la CSC.

¹¹ « Un bock avec André Renard », in *Le Pourquoi Pas*, 30 décembre 1960, p. 33.

¹² E. Gérard et P. Wynants (sous la direction scientifique), *Histoire du Mouvement ouvrier chrétien*, Kadoc Studies 16, t. 2, 1994, p. 124.

¹³ Notice sur Edmond Leburton consultée sur le site http://www.wallonie-en-ligne.net/1995_cent_wallons/leburton_edmond.htm.

sont de plus en plus exponentielles en raison notamment de facteurs démographiques (vieillesse de la population) et technologiques (la santé coûte de plus en plus chère). Au travers son système original de polycliniques et son projet de service national de santé, le mouvement ouvrier socialiste a voulu répondre, dès la fin des années 1950, aux défis économiques et sociaux posés par la santé publique dans la perspective d'un progrès social durable et d'une santé de qualité accessible à tous. Depuis lors, on peut se demander si la maîtrise de l'augmentation des dépenses n'a pas pris une importance croissante, si pas dominante, au détriment d'objectifs défendus par les mutualités socialistes et chrétiennes depuis leurs origines, à savoir : l'amélioration de la qualité et celle de l'accessibilité à l'assurance pour tous les citoyens (même pour ceux dont les revenus sont les plus faibles) ? La réponse doit être nuancée car le système de soins de santé en Belgique, même sous la pression de la financiarisation de nos économies, de la privatisation et de la déréglementation, a et fait toujours preuve d'une forte capacité de résistance permettant de conserver les grands acquis d'un régime qui nous est envié à l'extérieur.

