

“Une régression sociale qui pénalise les plus vulnérables”

► Ensemble!: Selon vous, pourquoi ce brutal changement de cap maintenant, alors que, comme vous l'avez rappelé, ce système fonctionnait depuis des années? Qui plus est instauré par une précédente majorité où les socialistes siégeaient déjà et présidée par un libéral...

A. H.: Oui, mais le président en question était lui-même médecin et très social, de par sa pratique. Je crois que ce virage est à la fois le prix que le PS paye à son alliance avec un MR, beaucoup plus droitier aujourd'hui (encore que, dans les délibérations sur les demandes d'aide, un de mes jeunes collègues, libéral, se montre souvent beaucoup plus "doux" et compréhensif que Philippe Brunelli). Il faut donner des gages, ne pas tendre le flanc à la critique de "laxisme". On veut prouver qu'"on ne jette pas l'argent à la tête des gens", qu'on est "stricts", qu'on vérifie, qu'on fait des enquêtes bancaires... - ce n'est pas pour rien que l'axe de la nouvelle majorité était "la lutte contre la fraude" - bref, qu'"on n'encourage pas les pauvres à ne rien faire". Mais les pauvres malades, les pauvres handicapés, les pauvres de plus de soixante ans...? Là encore, je ne pense pas que quelqu'un qui a 76 ans travaille en noir et "profite" du système.

J'ai l'impression que la vision des représentants socialistes au sein du conseil (il y a diverses

CONTRAIREMENT À SON SUCCESSEUR, ANNE HERSCOVICI, EX-PRÉSIDENTE DU CPAS D'IXELLES ET TOUJOURS REPRÉSENTANTE ÉCOLO AU SEIN DU CONSEIL DE L'ACTION SOCIALE, VOIT DANS L'ACCÈS RESTREINT À LA CARTE MÉDICALE "UNE RÉGRESSION SOCIALE, PÉNALISANT LES PLUS VULNÉRABLES".

/ Propos recueillis par Denis Desbonnet
CSCE

tendances au PS) est du type "il n'y a pas de raison que la Solidarité - quand on ne dit pas 'le contribuable'... - intervienne pour des personnes qui n'en ont pas besoin".

Pour illustrer l'esprit ambiant au Comité spécial, un refrain qui revient souvent est: "Mais qu'est-ce qu'ils font avec leur argent?" Face à certaines dépenses: quelqu'un qui s'est "permis" d'acheter une petite sono, ou une cuisinière jugée trop high tech..., on entend des phrases du genre: "Moi, je ne peux pas me permettre de telles largesses."

Il y a aussi cette idée qu'"il ne faut pas attirer toute la misère du monde", que "si ça se savait, tous les Ixellois, moi et mes collègues y compris, pourraient venir demander la carte médicale" (citation textuelle, je n'invente rien). Donc, cette peur de l'attractivité supposée d'un CPAS qui se montrerait plus généreux que d'autres. Et, honnêtement, même si je pense que les gens ne déménagent pas

pour ça (ce n'est pas si facile de se loger, a fortiori à Ixelles), cela renvoie à un problème bien réel: l'effet pervers de l'autonomie des CPAS. Ce qui n'est pas une question simple: je ne crois pas que faire une règle générale en matière d'aide sociale pour tout le pays, ou même la région, soit nécessairement la solution (car le risque est évidemment le nivellement vers le bas), mais il pourrait y avoir un minimum de concertation et d'harmonisation.

Pour revenir à cette règle de la "moyenne économique journalière" déterminant le droit à la carte médicale, la correction m'oblige à dire qu'elle n'est pas absolue, mais un cadre de référence, dans lequel les assistants sociaux peuvent donner de façon autonome leur avis, y compris en y dérogeant. L'AS peut en effet présenter un dossier justificatif devant le Comité spécial, en expliquant pourquoi il estime que dans tel ou tel cas, même s'il reste à la personne plus de dix

euros par jour, la carte médicale est néanmoins justifiée.

Le problème, c'est que la décision dépendra donc du tempérament de l'assistant, du temps et de l'énergie qu'il peut y consacrer, de ses convictions... Or, je dois hélas bien constater que beaucoup d'AS s'adaptent à la nouvelle ligne, ils l'"intérieurise" de plus en plus - et c'est normal, ils ne vont pas prendre de risques. Ils anticipent, se disant que ce n'est pas la peine d'introduire une demande qui sera d'office rejetée, et pour laquelle ils se feront en plus engueuler. De plus, ce n'est pas parce que vous êtes assistant social que vous n'avez pas de préjugés, que vous n'estimez pas que "ces gens, qui ne font rien, ont bien des avantages auxquels nous-mêmes n'avons pas droit, alors que nous, nous faisons un travail pénible et mal payé...". Et c'est effectivement un boulot très dur: aussi, il y a ceux qui, face à toute cette détresse, à l'agressivité des usagers... deviennent cyniques,

pour se “protéger”, ou alors ceux qui sont tellement dans l'empathie et la compassion qu'ils font une dépression; et puis ceux qui “navi-guent” tant bien que mal.

Bref, la chance de voir une demande de dérogation réellement défendue par l'AS en Comité spécial, c'est quand même très aléatoire. Qui plus est, même si l'assistant social plaide en ce sens, ce n'est pour autant qu'il aura gain de cause.

Ce qui me frappe, c'est qu'alors, le Comité demande quelles ont été les dépenses de santé de la personne l'année précédente. Si l'AS répond, disons (j'invente) 180 €, le genre de commentaire qu'on entend est “vous n'allez quand même pas nous dire que cette personne ne sait pas prendre ça en charge. Ce n'est pas grand chose sur une année.” Et parfois ce montant, c'est 25 €. Oui, mais 25 € en soins de santé codifiés INAMI, donc ne sont pas repris les médicaments de la catégorie D, non remboursés par la mutuelle, ni par exemple les couches pour quelqu'un d'incontinent...

► **Ensemble!:** Outre que sur une année, ce n'est peut-être pas grand chose, mais parfois c'est en une ou deux fois qu'il faut sortir une telle somme, qui peut alors représenter une dépense très lourde pour des personnes par définition précarisées. Et prendre l'année antérieure comme indice est aussi discutable: ne pensons qu'aux personnes âgées, dont l'état peut se dégrader rapidement d'une année à l'autre, ou à ceux qui ont une maladie évolutive...

A. H.: Tout à fait. Évidemment, Philippe Brunelli, le président du CPAS, vous répondra que rien n'empêche la personne d'introduire une nouvelle demande qu'on examinera... Mais on est ici dans une ignorance crasse de la réalité que vivent les personnes précarisées et particulièrement celles âgées! Ce n'est pas facile de faire une telle demande au CPAS: il faut téléphoner, avoir quelqu'un au bout



du fil, ce qui n'est déjà pas évident, obtenir un rendez-vous, il faut raconter une nouvelle fois son histoire, expliquer pourquoi on n'est pas capable de payer ses soins de santé, ce qu'on a fait de son argent - qu'on a sûrement “dépensé à des bêtises”...

En plus, cette vision fait l'impasse totale sur une notion essentielle: la prévention! Pourquoi faut-il être malade pour aller chez le médecin? On sait bien qu'il y a un grave problème de manque de soins préventifs chez les personnes précaires, qui se soignent mal, et souvent trop tard, c'est attesté par de très nombreuses études scientifiques, qui établissent clairement l'inégalité en termes d'accès aux soins de santé 🚫. Si déjà vous n'allez pas spontanément chez le médecin, si vous attendez d'avoir perforé votre

ulcère... et qu'en plus on vous demande une nouvelle démarche, c'est sûr qu'il y aura encore plus de gens qui hésiteront à se faire soigner ou ne le feront que quand ils n'en peuvent plus.

Mais, là encore, le président vous dira: “Oui, mais la mutuelle rembourse déjà l'essentiel, en plus il y a les statuts Omnio et BIM.” Et de fait, on a la chance de vivre dans un système de santé remarquable. Seulement, ce qui pose problème, c'est que ces gens doivent faire l'avance avant d'être remboursés. Et, pour reprendre mon exemple, si ces 25 € ne pèsent pas lourd dans le budget d'un cadre moyen, quand on vit sous le seuil de pauvreté, c'est une dépense autrement difficile!

Un autre paradoxe, c'est que, implicitement, on laisse entendre

que la carte médicale encouragerait la surconsommation médicale, que si on l'accorde “trop généreusement”, les gens vont aller à tort et à travers chez le médecin, à la pharmacie... Or, si cette personne a eu un budget très limité en soins de santé l'année précédente, c'est bien la preuve qu'il n'y a pas d'abus, mais au contraire un usage tout à fait tempéré et raisonnable qui est fait de cette carte! Qu'est-ce que ça coûte, au propre comme au figuré, au CPAS d'accorder une carte à quelqu'un qui ne s'en sert quasi pas?

Par contre, pour ceux qui en bénéficient, cela représente beaucoup, c'est en quelque sorte une “assurance”, ça les tranquillise... À l'inverse, vous imaginez ce que son retrait peut occasionner comme stress. →

→ Et ce que je trouve particulièrement violent, c'est que, cette mesure - qui n'est pas appliquée seulement aux nouvelles demandes, mais l'est aussi à toutes les personnes déjà aidées, à mesure qu'on fait la révision annuelle de leur dossier -, qui sont les gens qui vont en faire les frais? Beaucoup de personnes âgées, qui sont dans les logements sociaux, ou qui habitent depuis 40 ans le même petit logement de piètre qualité, avec souvent un propriétaire aussi âgé qu'eux et qui n'a pas conscience de la flambée immobilière, et qui paient donc toujours le même petit loyer... L'autre catégorie, ce sont des gens qui vivent dans des logements franchement pourris, parce qu'il est évident qu'ils n'auraient pas les moyens de survivre avec un loyer "normal"... Bref, dans un cas comme dans l'autre, ce sont des gens qui se retrouvent pénalisés dans leur accès aux soins de santé, du fait même qu'ils se privent de tout pour s'en sortir - à commencer par un logement plus confortable...

► Ensemble!... ou même simplement décent?

A. H. : De fait! Vous vous doutez de ce qu'on peut avoir à Ixelles pour un loyer de 300 ou 350 €. Or, on sait bien que l'état de santé est étroitement lié aux conditions de logement, a fortiori si celui-ci est insalubre. En somme, le raisonnement consiste à "calculer" parmi toutes les personnes que nous aidons, celles qui soi-disant ne "méritent" pas... enfin, qui ne justifieraient pas l'octroi d'une carte médicale. Cela, alors qu'on sait que le revenu d'intégration est déjà largement inférieur au seuil de pauvreté! Et que dans ce public précarisé, seuls ceux qui ont un petit loyer parviennent à s'en sortir, sans s'endetter structurellement. On opère donc une espèce de retournement de la logique: on s'en prend à ceux qui, à force de sacrifices, parviennent à garder un disponible un peu plus important et à mener une vie à peu près conforme à la dignité. Et peut-être

qu'en effet, ceux-là se permettent une fois de temps en temps d'aller à la mer, ou de mettre de l'argent de côté pour un cadeau aux enfants... C'est donc en quelque sorte une sorte de "double peine" qui leur est infligée. Quand on pense qu'on est en pleine année "de lutte contre la pauvreté", qu'il ne se passe pas un jour sans qu'on ne soit convié à un colloque où on va s'apitoyer sur les pauvres...!

► Ensemble! : On vous rétorquera que, si on dispose d'une "enveloppe fermée", on doit bien sélectionner les bénéficiaires... C'est en substance ce qu'Yvan Mayeur a défendu lors de notre débat à l'IESSID sur le thème "Faut-il mériter son aide sociale?" **⊕. Il a souligné que c'était "de l'argent public" dont il était comptable et qu'un euro donné à un usager était un euro qu'un autre n'aurait pas, ce qui justifiait un octroi rigoureux et sélectif.**

A. H. : Ce qui n'est pas faux non plus. Mais d'autre part, si on parle de l'"enveloppe" pour les soins de santé... je serais curieuse qu'on calcule le montant de ce que représentent les gens qui ne se font pas soigner à temps, et de ce que cela donnera in fine quand ça se soldera par des "cas aigus", autrement plus coûteux. Sauf, évidemment, si les gens vont finalement se faire traiter en urgence à Saint-Pierre: cela n'est plus à charge du budget de la commune d'Ixelles. Mais enfin, c'est déplacer le problème à Bruxelles, chez Mayeur, justement, et donc en définitive, la note reste à charge de la collectivité. En outre, la mise en œuvre de cette mesure représente un surcroît de travail administratif considérable: supprimer toutes les cartes médicales, les rétablir au cas par cas selon les nouveaux critères... ça prend un temps fou.

► Ensemble! : Donc, en termes d'économies réelles, au moins dans un premier temps, on peut se poser des questions.
A. H. : Et on s'en pose: même le

MR s'est inquiété de la surcharge induite, et a été troublé par le nombre de retraits puis de rétablissements de cartes médicales: il y a eu de nombreuses protestations de personnes victimes de cette mesure. Moi-même, je circule beaucoup à pied et à vélo dans Ixelles, des gens m'arrêtent pour me dire qu'ils ne comprennent pas "ce qu'ils ont fait" pour mériter cela. Comme cette dame de 88 ans, qui en bénéficiait depuis toujours, et s'en voit du jour au lendemain privée...

► Ensemble : Face à ce nouveau règlement, quelle a été l'attitude des autres composantes de l'opposition?

A. H. : Le cdH a réagi comme nous, d'ailleurs le communiqué de presse par lequel nous avons dénoncé cette régression est signé par nos deux groupes. Et je dois dire que le représentant cdH s'est investi à fond dans ce dossier. Le problème est qu'au sein du Comité spécial qui prend les décisions concrètes sur les demandes d'aide, il y a deux socialistes, dont le président, deux MR et moi. Donc, une seule représentante de l'opposition face à quatre membres de la majorité. Ajoutez-y que je suis la seule femme et que, à l'exception d'un autre membre, la seule à savoir ce que c'est que d'élever une famille, les autres n'ayant pas d'enfants. C'est un constat, pas un procès: on n'est évidemment pas obligé d'en avoir... mais je pense qu'il y a aussi une méconnaissance totale de ce que peut signifier d'être seul (et souvent seule) avec une famille à élever. Et de rechercher un emploi, faire des formations, aller sans voiture conduire des enfants à des endroits différents, qui ne s'ouvrent pas à sept heures du matin. Sans parler de ce que cela coûte...

Alors on me répond: "Ils ont quand même les allocations familiales majorées, tout le monde n'a pas cette chance!" Je voudrais parfois faire faire à mes interlocuteurs un stage d'un mois, à s'occuper de trois mômes dans ces conditions, qu'ils se démerdent... peut-être qu'ils

comprendraient mieux le vécu des gens sur lesquels ils statuent.

► Ensemble! : Vu le rapport de forces que vous décrivez, quel espoir avez-vous de pouvoir un jour revenir sur cette décision?

A. H. : À court terme, assez mince. Et j'avoue qu'au début de cette affaire, j'étais plutôt prudente, je n'ai pas voulu jouer la "pétroleuse": je me suis dit que peut-être la mise en œuvre de cette mesure serait modérée, mais j'ai rapidement déchanté face au rythme ahurissant. À une période, il y avait 40 suppressions de cartes médicales par semaine! Depuis lors, ça s'est un peu calmé.

Ceci dit, c'est compliqué de se battre sur un tel terrain, car on travaille en comité secret: vous n'avez pas à dévoiler des cas particuliers. Et si j'y fais référence, même de façon anonyme, comme les quelques exemples que je vous ai donnés, on ne pourra pas me répliquer, donner le détail des motivations de refus. C'est donc délicat, on marche un peu sur des œufs.

Mais ensuite, à force d'être interpellés par des gens qui ne comprennent pas, qui parfois se mettent à pleurer face au retrait qui leur est signifié, cela nous a décidés à dénoncer la chose. Toutefois, j'ai laissé passer le 13 juin, pour qu'on ne puisse nous accuser d'électorisme ni d'instrumentaliser les gens qui perdent leur carte médicale. Un autre élément qui nous a poussés à réagir, ce sont les nombreux "retours" que les divers services sociaux membres de la Commission consultative de l'action sociale ont également d'usagers furieux et/ou inquiets... Il m'étonnerait que ces services ne mettent pas la question à l'ordre du jour d'une prochaine commission. Je m'en veux d'ailleurs de n'avoir pas eu le réflexe, les choses ayant été tellement vite, de rappeler en temps utile qu'existait cette Commission consultative, le lieu par excellence où débattre d'un tel projet: le minimum eût été de le lui soumettre préalablement - quitte à passer outre son avis, s'il était négatif. ■



© Pour n'en citer que quelques-unes des plus essentielles : Fondation Roi Baudouin : "Inégaux face à la santé, inégalité en santé : recommandations politiques", octobre 2007 ; Institut scientifique de santé publique, ISP WIV : "Enquête sur la santé par interviews", Belgique 2008 ; Mutualités chrétiennes : "Un ménage sur huit est confronté à des difficultés pour payer ses frais médicaux", étude auprès de près de 6 000 affiliés ; Observatoire de la santé et du social de la Région bruxelloise : "Tableau de bord de la santé", 2010 ; ONE : "Rapport de la banque de données médico-sociales, Dossier spécial sur les inégalités sociales en santé", 2006-2007 ; BIS - CSCS : "L'accès aux droits fondamentaux", juin 2010 ; Forum bruxellois, Progress BAPN, Brussel Platform Armoede, La Strada, avec le soutien du CPAS de St-Gilles : "Redessiner (le droit à) la santé", Journée de croisement national, décembre 2009.

© Voir le résumé de ce débat dans Ensemble, n° 68, pp. 16-21.