



CERCLE D'ÉTUDES SOCIALES DE BINCHE.

LE  
**Service Médical et Pharmaceutique**  
en Mutualité

Etude sur les diverses questions que soulève  
le problème de l'organisation du service médical et  
pharmaceutique en mutualité.

PAR

**Georges MALHERBE,**

Directeur de la Mutuelle Athoise  
et Membre du Conseil d'Administration de la Caisse de Réassurance  
de l'Arrondissement d'Ath.



UNIVERSIDAD COMERCIAL  
DE DEUSTO  
BIBLIOTECA

Prix : 1 FRANC.

*Le cercle d'études sociales de Binche a publié et répandu depuis sa  
fondation plus de 375,000 brochures sur la question sociale.*

RENAIX.

LEHERTE-COURTIN,  
libraire,  
rue de la Gare.

BRUXELLES.

OSCAR SCHEPENS  
Société belge de librairie  
rue Treurenberg

15094

1904



# Le Service Médical et Pharmaceutique en Mutualité.

## CHAPITRE PREMIER.

### Le risque-maladie et sa réparation.

#### 1. — La nature et les conséquences du risque-maladie.

La maladie entraîne pour le travailleur deux conséquences qui, différentes d'aspect, se résolvent en un dommage financier unique : une conséquence négative c'est-à-dire la perte du salaire journalier et une conséquence positive c'est-à-dire les dépenses nécessitées par les frais de médecin et de pharmacien. Il y a donc en même temps diminution de ressources et accroissement de dépenses. En réalité, le risque-maladie se décompose en deux risques différents, le risque-perte de salaire et le risque frais médicaux et pharmaceutiques.

*Le risque-perte de salaire.* — Le risque-perte de salaire est le plus important des deux risques dont se compose le risque-maladie et celui contre lequel le mutuelliste veut s'assurer tout d'abord. Ce risque considéré dans sa réalisation concrète est égal au montant du salaire journalier multiplié par le nombre des jours de maladie ; considéré au point de vue de l'indemnisation consentie par la société de secours mutuel, il est égal au chiffre de l'indemnité journalière multiplié par le nombre des jours de maladie donnant statutairement droit à l'indemnisation.

Les sociétés de secours mutuels qui cherchent à équilibrer leurs ressources et leurs charges, ont tout intérêt à connaître à l'avance le nombre de jours de maladie dont leurs membres seront atteints dans le cours d'un exercice qui commence. Les statistiques générales et surtout leurs propres statistiques les renseigneront à ce sujet. Le tableau suivant nous dira, d'après quatre tables différentes de morbidité, quel est le nombre moyen et annuel des jours de maladie selon les âges.

AGES	NOMBRE MOYEN DE JOURS DE MALADIE D'APRÈS			
	Hubbard	Laflite	Kinkelin	Janse
ANS				
15	—	4.00	—	—
17	—	4.00	—	—
18	—	4.11	6.02	6.77
19	—	4.25	5.80	6.89
20	—	4.36	5.78	6.95
21	4.57	4.49	5.68	5.87
22	4.90	4.60	5.60	5.59
23	5.00	5.00	5.50	5.27
24	5.27	5.27	5.47	5.09
25	5.41	5.44	5.44	5.03
26	5.53	5.53	5.42	5.01
27	5.51	5.51	5.41	5.05
28	5.50	5.55	5.42	5.11
29	5.39	5.55	5.44	5.18
30	5.14	5.50	5.48	5.28
31	5.05	5.50	5.50	5.40
32	5.00	5.57	5.60	5.53
33	5.00	5.58	5.48	5.63
34	5.01	5.50	5.78	5.81
35	5.07	5.60	5.90	5.95
36	5.48	5.62	6.00	6.09
37	5.32	5.61	6.17	6.23
38	5.50	5.68	6.25	6.30
39	5.74	5.74	6.51	6.50
40	5.96	5.96	6.70	6.69
41	6.16	6.16	6.90	6.78
42	6.34	6.34	7.12	6.93
43	6.50	6.50	7.36	7.09
44	6.78	6.78	7.60	7.26
45	6.95	6.95	7.86	7.45
46	7.02	7.02	8.10	7.67
47	7.05	7.04	8.25	7.92
48	7.00	7.05	8.50	8.19
49	6.75	7.07	9.09	8.47
50	6.63	7.00	9.43	8.82
51	6.61	7.12	9.79	9.20
52	6.75	7.14	10.16	9.64
53	7.00	7.17	10.55	10.16
54	7.21	7.21	10.95	10.75
55	7.59	7.59	11.37	11.40
56	8.12	8.12	11.80	12.10
57	8.75	8.75	12.25	12.85
58	9.50	9.50	12.72	13.65
59	10.71	10.71	13.19	14.50
60	11.72	11.72	13.69	15.40
61	12.47	12.47	14.20	16.35
62	13.05	13.05	14.72	17.35
63	13.50	13.50	15.25	18.40
64	14.17	14.17	15.81	19.50
65	14.73	14.73	16.38	20.65

Ces tables de morbidité sont des tables étrangères ; elles indiquent une grande variation dans l'intensité de la morbidité selon les âges. Mais il n'est pas certain que les statistiques belges viendront corroborer ces données et ces chiffres.

*Le risque-frais médicaux et pharmaceutiques.* — Le risque-frais médicaux et pharmaceutiques est le second des deux risques dont se compose le risque-maladie. L'importance de ce risque n'est pas à dédaigner. Et en effet, les dépenses qu'occasionne une maladie du chef des frais médicaux

et pharmaceutiques sont parfois considérables. Considéré dans sa réalisation concrète, ce risque est égal à l'ensemble des frais de médecin et de pharmacien que nécessite une maladie ; considéré au point de vue de l'indemnisation, il est égal à la part de ces frais mise par les statuts à la charge de la société. Et à ce point de vue, les sociétés ne traitent pas sur un pied de parfaite égalité le risque-perte de salaire et le risque-frais médicaux et pharmaceutiques : et en effet, elles n'interviennent que partiellement dans la réparation des dommages résultant des pertes de salaire, l'indemnité journalière étant en principe toujours inférieure au salaire, tandis qu'elles se chargent le plus souvent de l'entière des frais médicaux et pharmaceutiques. Bien plus, il arrive parfois que la période d'indemnisation étant finie et le mutuelliste ayant épuisé ses droits à l'indemnité journalière, la mutuelle n'en continue pas moins à supporter les frais de médecin et de pharmacien et cela jusqu'à ce que la maladie soit finie.

Les sociétés de secours mutuels ont tout intérêt à pouvoir évaluer à l'avance les charges qu'elles assument du chef de leur service médical et pharmaceutique. Comment sans cela pourront-elles établir et maintenir l'équilibre constant de leurs charges et de leurs ressources. Or nous pensons que l'évaluation de ce risque est sinon impossible, du moins d'une difficulté extrême. Et en effet, les frais de médecin et de pharmacien varient non seulement d'après la nature et la gravité des maladies, mais encore d'après l'opinion des médecins sur le traitement à employer, opinion qui se traduit concrètement en visites plus ou moins répétées, en ordonnances plus ou moins multiples. Et il se fait ainsi que ces sortes de frais sont sous l'entière dépendance des médecins qui peuvent les intensifier à leur gré. Comment dans ces conditions, les évaluer à l'avance et établir, même approximativement, le budget des charges qui peuvent en résulter.

## II. — Les méthodes de réparation intégrale du risque-maladie

Par réparation intégrale du risque-maladie, nous entendons une indemnisation qui répare de façon suffisante les dommages résultant pour le mutuelliste malade, de la réalisation de risque-perte de salaire et du risque frais médicaux et pharmaceutiques. Cette réparation intégrale suppose une indemnisation suffisante, mais non une indemnisation complète de ces deux risques ; car s'il est vrai qu'une indemnisation insuffisante est destructive de toute idée de prévoyance et d'assurance parce que les avantages procurés deviennent alors moins évidents, il n'en est pas moins vrai qu'une



indemnisation trop adéquate ou supérieure à l'importance réelle des pertes subies, a pour effet de provoquer la fraude et d'accroître ainsi le nombre et l'importance des sinistres.

La réparation intégrale quoique incomplète du risque maladie réalisé, peut se faire selon une double méthode : elle peut se faire avec ou sans service médical et pharmaceutique.

Lorsque la réparation du risque-maladie se fait sans l'intervention du service médical et pharmaceutique, elle prend uniquement la forme d'une subvention pécuniaire dont une partie est sensée servir à réparer les pertes de salaire et l'autre à couvrir les frais de médecin ou de pharmacien. Ce système peut, du reste, donner lieu à des applications pratiques de nature différente. Nous en reparlerons plus loin.

Mais le plus souvent la réparation intégrale se fait avec le concours d'un service médical et pharmaceutique qu'organise la mutuelle. Dans ce cas, l'indemnisation est faite mi-partie en nature et mi-partie en argent : les pertes de salaires sont réparées au moyen de l'indemnité journalière, tandis que les soins médicaux et pharmaceutiques sont fournis en nature par les médecins et les pharmaciens que la société paie pour cela.

Chacun de ces deux systèmes présente des avantages et des inconvénients ainsi que le montrera la suite de cette étude.

## CHAPITRE II.

### La réparation intégrale avec service médical et pharmaceutique.

La plupart des sociétés de secours mutuels ont organisé la réparation intégrale du risque-maladie avec service médical et pharmaceutique. Mais toutes ne l'ont pas fait de la même manière et les résultats obtenus sont loin d'être à l'abri de toute discussion. C'est pourquoi, il y a là un problème qui mérite d'être étudié avec soin.

#### I. — Les raisons qui ont fait adopter la réparation avec service médical et pharmaceutique.

Ce n'est pas sans raisons que les sociétés de secours mutuels ont organisé la réparation des dommages causés par la maladie, avec le concours d'un

service médical et pharmaceutique. Elles ont cru, en effet, y trouver un avantage pour leurs membres et pour elles-mêmes.

Et d'abord, les mutuellistes y trouvaient leur avantage. Et en effet, une maladie bien soignée se guérit plus rapidement et laisse moins de trace après elle, et un aussi heureux résultat ne peut guère s'obtenir sans les soins médicaux et pharmaceutiques. Si les frais en sont supportés par la mutuelle, le mutualiste malade n'hésitera pas à recourir aux bons offices du médecin et du pharmacien, tandis que si cette charge lui incombe directement et personnellement, ou bien il n'églingera, pensait-on, d'appeler le médecin, ou bien il l'appellera trop tard, et il usera de ses soins avec parcimonie, ce qui ou bien aggravera son état, ou bien retardera sa guérison, ou bien rendra impossible la neutralisation complète et définitive des germes morbides. Or, le mutualiste a tout intérêt à activer sa guérison et à la rendre aussi complète que possible, et cela parce que la réparation par la mutuelle des dommages que cause la maladie étant toujours incomplète, sa maladie le laisse en perte.

Les sociétés de secours mutuels elles-mêmes, croyaient n'être pas moins intéressées que les mutuellistes à l'organisation du service médical et pharmaceutique ; elles y voyaient une chance de guérison plus rapide et un élément de contrôle permettant de constater la réalité de la maladie, d'en vérifier les évolutions et la fin, et de réduire les fraudes dans la mesure du possible, ce qui devait concrètement se traduire en un amoindrissement des dépenses sociales.

Nous verrons plus loin dans quelle mesure le service médical et pharmaceutique a répondu aux espérances qu'on avait fondées sur lui.

#### II. — Les méthodes d'organisation du service médical et pharmaceutique.

##### 1° Les méthodes d'organisation du service médical.

Les sociétés de secours mutuels organisent leur service médical selon une triple méthode : le système du forfait, le système de l'abonnement et le système du paiement à la visite. Nous étudierons brièvement chacun d'eux.

*Le système du forfait.* — Ce système consiste en un contrat que la mutuelle passe avec un ou plusieurs médecins qui, moyennant paiement d'un traitement annuel et global, dont le montant est fixé de commun



accord, s'engagent à soigner les mutuellistes malades qui se rangent ainsi dans leur clientèle. Que ce contrat soit passé avec un ou plusieurs médecins, c'est toujours le régime du médecin unique puisque même avec la pluralité de médecins agréés, le mutuelliste au début d'un exercice social doit se ranger dans la clientèle du médecin qu'il aura choisi et qui seul pourra, en cas de maladie, le soigner au frais de la société.

Ce système est utilisé par certaines administrations publiques telles que les bureaux de bienfaisance pour le soin de malades pauvres, et par certaines industries privées qui ont un médecin attitré pour leur personnel ouvrier. Un certain nombre de mutuelles françaises l'ont adopté également. Mais nous ne connaissons aucune société belge qui en fasse usage.

Une telle organisation est évidemment très avantageuse pour les sociétés de secours mutuels non seulement parce que les charges résultant du service médical sont ainsi parfaitement définies mais aussi parce que les sociétés sachant à l'avance ce à quoi elles s'engagent, peuvent plus facilement établir l'équilibre constant de leurs ressources et de leurs dépenses. Mais ce système n'est du goût ni des médecins ni des mutuellistes : les médecins ne l'aiment pas parce que le travail qu'ils doivent fournir devient souvent alors hors de proportion avec la rémunération qu'ils reçoivent, les malades ayant dans ce cas une tendance marquée à abuser leurs services ; les mutuellistes malades ne l'aiment pas non plus parce que le régime du médecin unique leur enlève le droit de choisir le praticien qui a leur confiance et de changer de médecin dans le cours d'une maladie, et aussi parce que, prétendent-ils, les médecins aussi rémunérés mettent moins d'empressement à répondre aux appels des malades et peu de zèle à les soigner et à les visiter.

*Le système de l'abonnement.* — Le système de l'abonnement consiste en un contrat que la mutuelle passe non pas avec un médecin unique, mais avec un certain nombre de praticiens entre lesquels les mutuellistes peuvent choisir leur médecin attitré. C'est un forfait non plus global comme dans le cas précédent mais fractionné en autant d'unités qu'il y a de membres dans la société. Le contrat stipule une somme annuelle et fixe que les médecins recevront pour chacun des mutuellistes qui se classeront parmi leurs clients, et pendant la durée du contrat, ceux-ci ont droit, en cas de maladie, à tous les soins médicaux requis. Le médecin choisi comme médecin attitré par 10 mutuellistes recevra par an dix fois le montant de la somme fixée pour l'abonnement ; le médecin ayant 100 mutuellistes comme clients recevra cent fois cette même somme.

Nous n'avons pu nous procurer aucun renseignement précis au sujet de l'abonnement tel que le pratiquent les mutuelles de Belgique. Mais nous sommes assez bien renseignés sur les sociétés françaises.

En France, l'abonnement annuel varie, selon les localités, de 2 à 7 francs par sociétaire. A Paris, la « société du Faubourg St-Denis », paie 3 francs par membre et par an et « l'Union médicale » fait payer 3 francs par membre aux sociétés adhérentes. A Toulon, l'Union médicale demande aux sociétés abonnées 4 francs par membre et par an et moyennant un supplément annuel de 6 francs les mutuellistes peuvent faire participer leurs familles au bénéfice de l'abonnement. Bien plus, les sociétés qui abonnent tous leurs sociétaires ne paient pour ceux-ci et leur famille qu'un abonnement global de 6 francs. A Bordeaux, le Comité médical assure les soins médicaux à raison de 4 francs par sociétaire ; et moyennant un supplément de 8 francs par an procure les mêmes avantages aux autres membres de la famille, c'est-à-dire à la mère et aux enfants âgés de moins de 16 ans. Enfin, à Lyon, le prix de l'abonnement annuel est de 3 francs par sociétaire et de 6 francs pour la famille.

Ce système présente pour les sociétés de secours mutuels les mêmes avantages que le forfait c'est-à-dire définition rigoureuse et possibilité d'évaluation exacte des charges futures du chef des frais médicaux, ce qui contribue à l'établissement d'un équilibre financier constant. Mais le mutuelliste, bien qu'il puisse choisir son médecin attitré, se plaint de n'en pouvoir changer dans le cours d'une maladie et les malades soupçonnent les médecins, ceux-ci étant certains de recevoir le prix de l'abonnement, de vouloir espacer leurs visites et de ne donner leurs soins qu'avec la plus stricte parcimonie. Les médecins, d'autre part, prétendent que l'abonnement a pour conséquence d'accroître les exigences des mutuellistes malades et de les pousser à abuser inconsidérément des soins médicaux. Aussi, ce système ne rencontre-t-il guère les faveurs des syndicats médicaux de Belgique.

*Le système du paiement à la visite.* — Dans ce système, les médecins agréés par la société de secours mutuels sont payés d'après le nombre des visites qu'ils font aux mutuellistes malades, mais ils consentent des réductions de tarif sur les honoraires qu'ils réclament.

Ce système plaît à la fois aux médecins et aux mutuellistes : aux médecins, parce qu'ainsi ils sont payés exactement d'après le travail qu'ils fournissent ; aux mutuellistes parce qu'ils peuvent non seulement choisir leur médecin, mais encore en changer à leur gré et exiger en outre d'être parfaitement soigné en cas de maladie, ce qui leur sera toujours accordé puisque leurs intérêts sont ici en parfaite harmonie et concordance avec ceux des médecins.

Mais ce système a le grand inconvénient d'être très onéreux pour les sociétés de secours mutuels. Il est, en effet, de nature à exciter les médecins



peu scrupuleux à multiplier leurs visites et leurs ordonnances pour des raisons dont ils restent seuls juges et qu'il est impossible de contrôler. Ils trouveront toujours moyen de compenser ainsi par une multiplication de visites médicales, les réductions qu'ils auront consenties sur le tarif de leurs honoraires. Et ce danger est d'autant plus grand que les syndicats médicaux obligent les mutuelles à accepter comme médecins agréés tous ceux qui sont syndiqués. Les sociétés sont ainsi dans l'impossibilité d'entraver les manœuvres des médecins peu scrupuleux qui se rencontrent plus aisément aujourd'hui qu'autrefois parce que les carrières libérales et en particulier celle de médecin s'encombrent de plus en plus. Aussi remarque-t-on dans les sociétés de secours mutuels de France et de Belgique un accroissement continu des frais médicaux et pharmaceutiques, si bien que les meilleurs esprits y voient un danger redoutable pour l'avenir financier des mutualités.

Certaines sociétés ont cherché à remédier à cet inconvénient en stipulant que les mutuellistes malades devront supporter une partie des frais de médecin occasionnés par leur maladie. Ainsi, les malades de la *Mutuelle Atoise* participent aux frais médicaux et pharmaceutiques à raison de 10 % et cette somme est retenue sur le montant des indemnités journalières auxquelles ils ont droit. Mais à supposer que ce système put avoir quelque efficacité pour enrayer la tendance des malades à multiplier leurs appels à l'intervention du médecin, il reste certainement sans efficacité sur les médecins eux-mêmes qui continuent à être les seuls juges du nombre des visites à faire. Les faits prouvent du reste cette inefficacité et les mesures prises par la *Mutuelle Atoise* n'ont pas enrayer l'accroissement de ses frais médicaux et pharmaceutiques. Les « *Travailleurs atois* » avaient eux aussi pris une mesure analogue qui n'a pas donné les résultats qu'on en avait espérés.

## 2° Les méthodes d'organisation du service pharmaceutique.

Le service pharmaceutique s'organise, lui aussi, soit d'après le système de l'abonnement, soit d'après le système du paiement à l'ordonnance. Mais dans l'un et l'autre cas, les pharmaciens ne font qu'exécuter les ordonnances des médecins traitant, et les médicaments qu'ils fournissent doivent être strictement conformes aux prescriptions médicales.

*Le système du paiement à l'ordonnance.* — Le système le plus généralement suivi et le seul que, le plus souvent, les pharmaciens consentent à accepter est celui du paiement à l'ordonnance, mais avec réduction plus

ou moins forte des prix inscrits au tarif ordinaire. Les mutuelles paient dans ce cas l'entière des médicaments fournis par les pharmaciens mais à des prix plus ou moins réduits. Ainsi, en Belgique, les sociétés de secours mutuels contractent sur les bases du tarif du chemin de fer.

Le seul avantage que présente ce système pour les sociétés de secours mutuels réside dans les réductions obtenues sur les prix ordinaires. Mais le nombre des ordonnances et la nature des médicaments prescrits dépendent uniquement des médecins qui peuvent à leur gré soit multiplier les prescriptions médicales, soit prescrire des médicaments coûteux et ainsi intensifier selon leur bon plaisir les dépenses résultant du service pharmaceutique. Et c'est ainsi que les frais pharmaceutiques de certaines mutuelles suivent une marche sans cesse croissante et que les sociétés sont dans l'impossibilité presque absolue de prévoir, même approximativement, les charges qui, dans le cours d'un exercice qui commence, leur incomberont de ce chef. Il est vrai que ce système est tout à l'avantage des pharmaciens qui trouvent dans la solvabilité des mutuelles avec lesquelles ils sont en relation d'affaire, une garantie de paiement qui compense largement les réductions qu'ils ont consenties.

Ce système présente encore l'inconvénient d'être le plus souvent mal organisé, en ce sens que les mutuelles ne contrôlent ni la qualité des médicaments fournis, ni la conformité des factures avec les ordonnances prescrites et avec les réductions de tarif consenties. Quelles sont les mutuelles qui possèdent le tarif des médicaments avec l'indication des réductions de prix, qui exigent un duplicata des ordonnances médicales et qui collationnent et contrôlent le tarif, les factures et les ordonnances ? C'est pourquoi le congrès international de mutualité, tenu à Paris en 1900, recommandait aux sociétés de secours mutuels l'usage des feuilles d'ordonnance munies de leur cachet, et l'institution d'un service de vérification des ordonnances. Et de même, quelles sont les mutuelles qui, de temps à autre du moins, vérifient la qualité et la pureté des médicaments ou leur conformité avec les ordonnances médicales qui les prescrivent ? C'est ce que faisait très judicieusement remarquer le D<sup>r</sup> Gyoux (1) dans un rapport présenté au Congrès International de Mutualité tenu à Paris en 1900. « Il est indispensable, disait-il, que les remèdes fournis aux mutualités, soient toujours de premier choix et il est probable que certaines sociétés doivent, depuis longtemps, en faire faire à l'occasion l'analyse. Et cependant cette préoccupation était bien peu dans les idées de la Mutualité puisque, au Congrès régional de Bordeaux en 1888, M. le D<sup>r</sup> Peytoureau lut un mémoire fort bien fait dans lequel cet honorable praticien démontra l'utilité d'un labora-

(1) L'organisation du service médical et pharmaceutique en mutualité par le Docteur Gyoux. — Bordeaux 1900.



toire spécial d'analyses micro-chimiques pour les sociétés ou unions de sociétés, et que ce mémoire obtint le premier prix de la commission à laquelle il fut présenté; et depuis lors ce médecin-spécialiste est chargé des analyses qui sont demandées par les sociétés qui font partie du syndicat Girondin et pour lesquels il fait de grandes concessions de prix. « Et notons avec soin que si le contrôle des médicaments fournis intéresse moins la mutuelle que les mutuellistes, le contrôle des ordonnances au contraire intéresse uniquement et avant tout la société elle-même.

Les remarques que nous venons de formuler sont également vraies pour les sociétés de secours mutuels qui font leurs affaires avec les pharmacies populaires ou coopératives dans lesquelles elles ont des intérêts, avoués ou non. Le seul avantage que procure ce système consiste dans les prix réduits obtenus et dans les ristournes plus ou moins grandes encaissées en fin d'exercice. Mais l'intensification des dépenses résultant du service pharmaceutique ainsi organisé n'en reste pas moins sous la complète dépendance des médecins, et l'impossibilité d'évaluer à l'avance les charges devant résulter de ce service reste entière.

*Le système de l'abonnement.* — Le système de l'abonnement consiste en ce que moyennant le paiement d'une somme convenue par membre et par an, le ou les pharmaciens agréés s'engagent à fournir aux mutuellistes malades les médicaments que prescrivent les médecins traitant. Sont exclus naturellement les spécialités, les remèdes de luxe, et les appareils de chirurgie et d'orthopédie.

Parmi les sociétés de secours mutuels françaises ayant adopté ce système, nous nous contenterons de citer les mutuelles de la ville d'Angers. Elles ont fait un contrat d'abonnement avec un seul pharmacien auquel elles ont garanti une clientèle de 3000 sociétaires minimum et qui, de son côté, s'est engagé à fournir les médicaments que prescrivent les médecins. Elles s'engagent à payer par membre une cotisation annuelle de 2 francs payable à raison de 50 centimes par trimestre. Les femmes des sociétaires et leurs enfants jusqu'à l'âge de 16 ans peuvent être compris dans l'abonnement aux mêmes conditions, mais sous la garantie de la société du mari. Pour être admis, la femme et les enfants doivent fournir un certificat médical constatant leur état de santé lors de l'admission. Ce système fonctionne depuis 1890 à la satisfaction générale, s'il faut en croire le président du syndicat consultatif d'Angers.

Quant à la Belgique, les documents que nous avons pu recueillir sont bien peu nombreux. En 1898, la société « Les Travailleurs Athois » passa un contrat d'abonnement avec les pharmaciens d'Ath qui moyennant 3,25 par membre et par an, s'engagèrent à fournir les médicaments aux mutuel-

listes malades. Mais ce contrat ne fut pas renouvelé parce que les pharmaciens, lors des règlements de compte, ne reçurent que 49 % de la valeur marchande des médicaments qu'ils avaient fournis. En 1904, les frais pharmaceutiques ayant pris pendant l'exercice précédent un accroissement considérable, la société tenta de rétablir le régime de l'abonnement, mais elle se heurta de nouveau à un refus catégorique de la part de tous les pharmaciens.

L'abonnement serait évidemment très avantageux pour les sociétés de secours mutuels si les prix d'abonnement étaient maintenus à un taux modéré, et si le contrôle des médicaments fournis était organisé non seulement au point de vue de la qualité des produits, mais encore dans leur rapport avec les ordonnances médicales. Mais ce régime ne nous paraît guère profitable aux pharmaciens et il semble bien douteux qu'ils consentent désormais à l'accepter.

### III. — Les caractéristiques générales de ces systèmes de réparation.

Le système de réparation intégrale du risque-maladie avec service médical et pharmaceutique, se caractérise comme suit, au point de vue spécial des frais de médecin et de pharmacien : l'intensité plus ou moins grande avec laquelle ce risque se réalisera, dépend entièrement des médecins; le contrôle de ce risque est impossible pendant la période de sa réalisation; son évaluation est pratiquement impossible.

Et d'abord, quand la mutuelle paie les médecins à la visite et les pharmaciens à l'ordonnance, le risque-frais médicaux et pharmaceutiques, quant à l'intensité plus ou moins grande de sa réalisation, est sous l'entière et complète dépendance des médecins. Et en effet, le médecin reste seul juge du nombre des visites à faire, et il peut, par conséquent, les multiplier à son gré; il reste en outre seul juge des ordonnances à faire, et il peut non seulement les multiplier à sa guise, mais encore y prescrire à sa fantaisie, des médicaments coûteux ou non. Et ainsi, les réductions consenties par les médecins sur leurs honoraires réguliers, et par les pharmaciens sur leur tarif ordinaire, pourront être rendues illusoire par une simple multiplication de visites et d'ordonnances, et l'accroissement des frais médicaux et pharmaceutiques pourra suivre arbitrairement une marche sans cesse ascendante.

Mais il y a plus, car alors que la mutuelle peut par ses visiteurs, surveiller ses malades et empêcher ainsi une prolongation injustifiée de la période de chômage, donnant lieu à indemnisation, pour le service médical et pharmaceutique tout contrôle et toute surveillance capable de maintenir



les frais médicaux et pharmaceutiques dans une juste mesure, est pratiquement impossible. Comment en effet, contrôler les médecins et maintenir leur intervention dans une limite, qui ne nuise qu'en rien aux intérêts de la mutuelle, tout en assurant aux malades l'entière des soins que leur état réclame ? Comment même, en fin d'exercice, contrôler si le nombre des visites que relatent les factures correspond bien exactement à la réalité des visites faites ? Et pour le service pharmaceutique, comment savoir si les médicaments prescrits sont effectivement réçamés par l'état du malade ? Comment, en fin d'année, contrôler si dans les factures il a été tenu compte des réductions de tarif auxquelles la mutuelle a droit ? Et en fait, la plupart des sociétés n'ont jamais songé à organiser ce double contrôle qui nous apparaît du reste comme bien difficile.

D'où il résulte, à notre avis, qu'avec le système du paiement des médecins à la visite, et des pharmaciens à l'ordonnance, la société de secours mutuels sera toujours dans l'impossibilité d'évaluer à l'avance, même approximativement, les charges qui lui incomberont du chef de son service médical et pharmaceutique, les médecins pouvant toujours faire mentir cette évaluation même approximative en provoquant une intensification des frais de médecin et de pharmacien. C'est pourquoi nous pensons que le risque-maladie ainsi conçu au point de vue de la réparation du risque-frais médicaux et pharmaceutiques, ne saurait faire l'objet d'une assurance technique.

Notons avec soin, que la création des pharmacies populaires ou coopératives au profit des sociétés de secours mutuels, n'influe en aucune façon ce que nous avons exposé plus haut. Sans doute, les mutuelles pourront y obtenir leurs médicaments à meilleur compte, mais le soin de délivrer des ordonnances reste comme auparavant au pouvoir des médecins qui pourront, soit les multiplier à leur gré, soit prescrire des médicaments coûteux, comme et aussi souvent qu'ils le voudront.

#### IV. — Les conséquences de la multiplication du nombre des médecins et de la création des syndicats médicaux.

La multiplication sans cesse croissante du nombre des médecins et la création des syndicats médicaux, loin d'améliorer la situation que nous venons d'exposer, n'ont fait que l'aggraver.

Chacun sait que l'accroissement continu du nombre des médecins n'est pas en rapport avec les besoins de la population et qu'il en résulte encombrement et pléthore. En lui-même et abstraction faite du péril d'intensification des frais médicaux et pharmaceutiques dont nous avons parlé plus

haut, cet accroissement pourrait ne pas être nuisible aux sociétés de secours mutuels, et même il pourrait leur être favorable en provoquant un notable abaissement du tarif des honoraires. Les mutuelles pourraient même conjurer le péril d'intensification intentionnelle des frais médicaux et pharmaceutiques en refusant ou en retirant l'agrément aux médecins dont le service laisserait à désirer à ce point de vue.

C'est la création des syndicats médicaux qui a donné à la multiplication du nombre des médecins son caractère nettement désavantageux pour les intérêts des mutuelles. Sous prétexte de défense d'intérêts professionnels, ces syndicats ont pris des mesures souvent draconiennes qui forcent les sociétés de secours mutuels à aviser aux moyens à prendre pour la sauvegarde de leurs droits. Ainsi, tel syndicat médical que nous pourrions citer, non seulement fixe irrévocablement et sans entente préalable avec les mutualités intéressées, le tarif de ses honoraires, mais encore interdit à ses membres d'accepter le régime de l'abonnement, et même d'entrer en relation d'affaires avec les sociétés qui refuseraient d'agrèer tous et chacun des médecins syndiqués. Cette réglementation a pour inconvénient d'enlever absolument aux mutuelles non seulement le droit de choisir leurs médecins et de discuter avec eux les conventions réciproques qui les lieront, mais encore celui d'écartier les médecins peu scrupuleux dont elles auraient à se plaindre et notamment ceux qui provoqueraient frauduleusement une intensification anormale des frais médicaux et pharmaceutiques.

Et cependant les membres des sociétés de secours mutuels sont pour les médecins une excellente clientèle, non seulement parce qu'ils forment l'élite de la classe ouvrière, c'est à dire l'ensemble de ceux dont la puissance de prévoyance et d'épargne s'est manifestée concrètement par l'affiliation à une œuvre de mutualité, mais encore parce que leur solvabilité est complète puisque c'est la mutuelle elle-même qui de ses propres fonds paie directement les frais de médecin et de pharmacien.

Telle est donc la situation dans laquelle se trouvent actuellement les sociétés de secours mutuels ayant organisé le service médical et pharmaceutique. Il nous reste à rechercher les améliorations qu'on y pourrait apporter.

#### V. — La réorganisation du service médical et pharmaceutique.

Les partisans du service médical et pharmaceutique comme facteur de la réparation intégrale des conséquences du risque-maladie mettent en avant plusieurs projets de réforme qui tous ont pour but de limiter dans des



bornes bien précises les charges qu'assument les mutuelles en supportant les frais de médecin et de pharmacien, et d'empêcher l'accroissement et l'intensification arbitraire et injustifiée de ces charges. Le premier de ces systèmes préconise la participation du mutuelliste malade aux dépenses résultant des frais médicaux et pharmaceutiques, et le second limite rigoureusement la part d'intervention de la mutuelle dans ces sortes de frais en établissant une somme maxima de dépenses au delà de laquelle la société n'intervient plus. Nous allons examiner brièvement la valeur d'un chacun de ces deux systèmes.

### 1<sup>o</sup> *Le système de la participation du mutuelliste malade aux frais de médecin et de pharmacien.*

Ce système consiste en ceci : la société de secours mutuels reste responsable, vis à vis des médecins et des pharmaciens, du paiement intégral des sommes qui leur sont dues du chef de soins médicaux et pharmaceutiques, mais elle exige qu'une partie de ces frais ( $\frac{1}{4}, \frac{1}{10}, \frac{1}{20}$ ) soient supportés par le mutuelliste malade et elle se paie elle-même au moyen de retenues sur le montant des indemnités journalières auxquelles les intéressés auraient droit.

Les promoteurs de ce système pensent que les mutuellistes malades auraient ainsi tout intérêt à ce que les dépenses pour frais médicaux et pharmaceutiques soient maintenues à un chiffre rigoureusement normal et qu'il y aurait par conséquent là un excellent moyen d'enrayer toute tentative d'intensification de la part des médecins.

Mais à notre avis, cette opinion ne se justifie ni en théorie ni en fait. Et en effet, comment le malade se persuaderait-il que le médecin lui fait des visites trop fréquentes et lui prescrit des médicaments trop coûteux ? Ne verra-t-il pas au contraire dans cette manière de faire une garantie de prompt guérison et une preuve de dévouement professionnel de la part du médecin, d'autant plus que celui-ci saura justifier par d'excellentes raisons les procédés qu'il emploie ? Les malades cherchent à influencer les médecins non pour qu'ils rarefient leurs visites, mais bien plutôt pour qu'ils les augmentent, la guérison valant mieux à leurs yeux qu'une diminution de dépenses. Et en fait, les sociétés de secours mutuels qui ont adopté ce système, ne semblent pas avoir atteint le but qu'elles poursuivaient. Ainsi, la *Mutuelle athenaise* avait stipulé statutairement que les frais médicaux et pharmaceutiques seraient supportés par la société à concurrence de 90 % et par le mutuelliste malade à raison de 10 % ; et cependant la marche ascendante des frais de médecin et de pharmacien n'a pas été enrayerée.

D'où nous concluons à l'inefficacité du système que nous venons d'exposer : il laisse les frais médicaux et pharmaceutiques sous l'entière dépendance des médecins qui pourront toujours les intensifier à leur gré.

### 2<sup>o</sup> *Le système de la limitation rigoureuse de la part d'intervention de la mutuelle dans les frais médicaux et pharmaceutiques.*

Le second système est celui de la limitation rigoureuse de la part d'intervention de la mutuelle dans les dépenses occasionnées par le service médical et pharmaceutique. La société de secours mutuels fixe statutairement le montant de la somme maxima pour laquelle elle interviendra dans les frais de médecin et de pharmacien, les frais dépassant ce maximum restant exclusivement et personnellement à charge du mutuelliste malade.

La fixation de ce maximum pourrait, du reste, se faire de différentes façons : ou bien ce maximum sera fixé globalement, la mutuelle décidant, par exemple, de supporter les frais médicaux et pharmaceutiques à raison de 10 francs pour les maladies de moins de 15 jours, à raison de 20 francs pour les maladies durant de 15 jours à un mois, et à raison de 30 francs pour les maladies durant plus d'un mois ; ou bien le mutuelliste malade aurait droit à trois visites médicales et à trois francs de médicaments par quinzaine de jours de maladie ; ou bien ce maximum serait fixé proportionnellement au montant total des indemnités journalières réellement payées, à 50 ou 75 %, par exemple, de ces indemnités. La société paierait directement aux médecins et aux pharmaciens la part des frais médicaux et pharmaceutiques dont elle s'est chargée ; le surplus serait directement payé par les mutuellistes intéressés.

Sans doute ce système n'est pas parfait et il ne plaira vraisemblablement ni aux médecins ni aux pharmaciens à cause des risques de non-paiement dont sera entourée la part de frais dont la mutuelle ne se charge pas. Mais les sociétés de secours mutuels y trouveront leur avantage parce qu'elles sauront ainsi à l'avance, de façon certaine, ce à quoi elles s'engagent et pourront, avec une sécurité plus grande, veiller au maintien de l'équilibre constant de leurs ressources et de leurs dépenses. Notons toutefois que l'efficacité de ce système dépendra, en partie, de la manière dont se fera le service des visiteurs. Aussi pensons-nous qu'il serait bon de rémunérer les visiteurs proportionnellement au travail qu'on leur impose et cela de façon à ne pas exposer leur dévouement à de trop grandes tentatives de défaillance.



### CHAPITRE III.

## La réparation intégrale sans service médical et pharmaceutique.

Mais il est évident que la réparation intégrale des conséquences du double risque dont se compose le risque-maladie, c'est-à-dire du risque-perte de salaire et du risque-frais médicaux et pharmaceutiques, peut se faire sans l'organisation d'un service médical et pharmaceutique. Nombreuses sont, du reste, les mutuelles qui ont adopté ce système. Qu'il nous suffise de citer la mutuelle Sainte Marthe à Mons, la mutuelle Saint-Martin à Arc-Ainières, la mutuelle Saint-Vaast à Forest-les-Anvaing, la mutuelle Saint François Xavier à Saint-Sauveur, et la plupart des sociétés de secours mutuels de Tournai. La réparation intégrale se fait alors par une indemnité journalière majorée dont une partie sert à couvrir les pertes de salaire journalier et dont le restant est utilisé au paiement des frais qu'occasionnent les soins du médecin et du pharmacien. Notons que dans ce système, la mutuelle n'entre en relations d'affaires qu'avec ses membres ; c'est entre leurs mains qu'en cas de maladie s'opère le versement de l'entière des indemnités journalières auxquelles ils ont droit. Ce sont les malades eux-mêmes qui s'arrangent avec leurs médecins et leurs pharmaciens, et les paient.

Ce système présente d'abord le grand avantage de simplifier considérablement le mécanisme de nos sociétés de secours mutuels. Mais il est surtout avantageux parce qu'il supprime une des causes principales d'acroissement arbitraire des dépenses sociales et fait disparaître la menace perpétuelle du déséquilibre financier qui en résultait. Le maintien de l'équilibre constant des ressources et des charges étant ainsi rendu possible, les mutuelles pourront plus facilement adopter les méthodes techniques. Ajoutons que la suppression du service médical et pharmaceutique supprimerait radicalement les conflits entre mutuelles d'une part, et médecins et pharmaciens d'autre part, la clientèle mutualiste reprenant rang dans la clientèle ordinaire.

La suppression du service médical et pharmaceutique pourrait cependant avoir comme inconvénient de provoquer une prolongation de la durée de la morbidité chez les mutualistes, soit parce que les malades, pour éviter les frais leur incombant désormais personnellement, tarderont ou négligeront de recourir normalement aux soins du médecin et du pharmacien, soit parce

que avec ce système les intéressés pourront plus facilement prolonger frauduleusement et indûment la période de chômage donnant lieu à indemnisation.

Disons d'abord que nous ne croyons pas, en règle générale du moins, à la négligence des malades dans l'utilisation des soins du médecin et du pharmacien ; l'instinct de la conservation, le désir d'une prompt guérison surtout quand il s'agit d'affections graves ou douloureuses et enfin la réalité tangible des pertes que laisse toute maladie même indemnisée, sont autant de facteurs qui incitent et inciteront toujours le mutualiste malade à ne pas négliger de recourir aux soins médicaux et pharmaceutiques. Quant aux prolongations frauduleuses et injustifiées de la période de chômage donnant lieu à indemnisation, on pourrait facilement les empêcher : il faudrait d'abord renforcer le service des visiteurs et même s'il le fallait rémunérer ceux-ci proportionnellement au travail qu'ils doivent fournir ; il faudrait ensuite que la mutuelle se réserve le droit de faire contrôler à ses frais les cas douteux par un médecin qu'elle agréerait spécialement dans ce but. Notons du reste que le fonctionnement normal des mutuelles qui n'ont pas de service médical et pharmaceutique semble entièrement en faveur du système que nous préconisons.

## CONCLUSION.

De ce qui précède, on peut conclure que nos préférences vont nettement au système qui supprime le service médical et pharmaceutique. Il y aura là une simplification notable du mécanisme de nos mutualités et ce sera la meilleure manière de supprimer les causes du malentendu social qui menace de s'élever entre les mutualistes d'une part, et d'autre part les médecins et les pharmaciens.



## TABLE DES MATIÈRES.

CHAP. I.	Le risque-maladie et sa réparation . . . . .	3
I.	La nature et les conséquences du risque-maladie . . . . .	3
II.	Les méthodes de réparation intégrale du risque-maladie . . . . .	5
CHAP. II.	La réparation intégrale avec service médical et pharmaceutique . . . . .	6
I.	Les raisons qui ont fait adopter la réparation avec service médical et pharmaceutique . . . . .	6
II.	Les méthodes d'organisation du service médical et pharmaceutique . . . . .	7
	1° Les méthodes d'organisation du service médical . . . . .	7
	2° Les méthodes d'organisation du service pharmaceutique . . . . .	10
III.	Les caractéristiques générales de ces systèmes de réparation . . . . .	13
IV.	Les conséquences de la multiplication du nombre des médecins et de la création des syndicats médicaux . . . . .	14
V.	La réorganisation du service médical et pharmaceutique . . . . .	15
	1° Le système de la participation du mutuelliste malade aux frais de médecin et de pharmacien . . . . .	16
	2° Le système de la limitation rigoureuse de la part d'intervention de la mutuelle dans les frais médicaux et pharmaceutiques . . . . .	17
CHAP. III.	La réparation intégrale sans service médical et pharmaceutique . . . . .	18
	Conclusion . . . . .	19



## BIBLIOTHEQUE SOCIALE ET AGRICOLE Publications du Cercle d'Études sociales de Binche.

### I. — Les œuvres sociales agricoles.

#### 1° Ouvrages généraux.

1. ÉLÉMENTS D'ÉCONOMIE SOCIALE ET AGRICOLE, par Malherbe et Schreiber	1,00
2. PRÉCIS D'ÉCONOMIE RURALE, par Malherbe.	1,00
3. LES BIBLIOTHÈQUES AGRICOLES, par Trigaut.	2,00
4. LES MUSÉES AGRICOLES, par J. Trigaut.	1,00
5. LES MOYENS PRATIQUES de créer et d'organiser les œuvres agricoles par Malherbe.	1,00
6. LES MONOGRAPHIES AGRICOLES, par Malherbe et Schreiber.	1,00

#### 2° Les syndicats agricoles d'achat.

1. LES SYNDICATS AGRICOLES, par G. Malherbe.	1,00
8. LES COOPÉRATIFS AGRICOLES D'ACHAT par G. Malherbe.	1,00
9. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE DE WILLAUPUIS par Malherbe.	1,00
10. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE RÉGIONAL DE FLOBECQ par Malherbe.	1,00
14. LES MAGASINS AGRICOLES ET SYNDICAUX par G. Malherbe	1,00
12. LES CONTRATS D'ACHAT D'UN SYNDICAT AGRICOLE par G. Malherbe	1,00
13. LA COMPTABILITÉ DES SYNDICATS AGRICOLES COOPÉRATIFS par G. Malherbe	1,00
14. LA TENUE DES LIVRES D'UN SYNDICAT AGRICOLE D'ACHAT par G. Malherbe.	1,00
15. LES ACHATS COLLECTIFS D'UN SYNDICAT AGRICOLE par G. Malherbe	1,00
16. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT AGRICOLE COOPÉRATIF D'ATH par G. Malherbe.	1,00

#### 3° Les syndicats agricoles de vente.

17. LES SYNDICATS DE VENTE ET D'EXPORTATION, par J. Trigaut.	2,00
18. LA QUESTION BETTERAVIÈRE ET SA SOLUTION, par Malherbe.	1,00
19. LES SYNDICATS BETTERAVIERS, par Malherbe.	1,00
20. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT BETTERAVIER DE FRAMERVILLE, par Malherbe.	1,00
21. LA VENTE COLLECTIVE DES ŒUFS, par G. Malherbe	1,00
22. LES SYNDICATS DE PLANTEURS DE TABAC par G. Malherbe	1,00

#### 4° Les syndicats d'exploitation agricole.

23. LES SYNDICATS POUR L'EXPLOITATION DE MACHINES AGRICOLES, par J. Trigaut et H. Miserez.	2,00
24. LES SYNDICATS DE BATTAGE, par Malherbe et Miserez.	1,00
25. MONOGRAPHIE DU SYNDICAT DE BATTAGE DE LAPLAIGNE, par Malherbe	1,00
26. LES SYNDICATS D'AMÉLIORATION DES SEMENCES AGRICOLES, par Trigaut et Miserez.	1,50
27. LA COMPTABILITÉ DES SYNDICATS D'OUTILLAGE AGRICOLE par G. Malherbe.	1,00

#### 5° Le crédit agricole.

28. LES CAISSES DE CRÉDIT FONCIER par G. Malherbe	1,00
29. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DU RAFFEISENISMUS, par Malherbe.	1,00
30. LE RAFFEISENISMUS, étude théorique et pratique, par Malherbe.	1,00
31. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE d'Hoogbode, par Malherbe.	1,00
32. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE de Willaupuis, par Malherbe.	1,00
33. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE RURALE DE SIVRY, par Malherbe et Fabry.	1,00
34. LES CAISSES DE CRÉDIT AGRICOLE, système Raiffeisen, par Trigaut.	0,50
35. LES CAISSES RAFFEISEN, en Belgique et l'étranger par Trigaut.	2,00
36. LES CAISSES RAFFEISEN ET LES PRÊTS IMMOBILIERS, par G. Malherbe	1,00
37. LES CAISSES RAFFEISEN ET LES PRÊTS COLLECTIFS, par G. Malherbe	1,00
38. LES PRÊTS DES CAISSES RAFFEISEN ET LEURS GARANTIES : étude juridique, par Maurice Danoiseaux	1,00
39. LA COMPTABILITÉ DES CAISSES RAFFEISEN par G. Malherbe	1,00
40. LA TENUE DES LIVRES D'UNE CAISSE RAFFEISEN par G. Malherbe.	1,00

#### 6° Les œuvres d'assurance agricole.

41. LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ASSURANCE DU BÉTAIL BOVIN par G. Malherbe.	1,00
42. L'ASSURANCE DU BÉTAIL, par Octave Bouzin.	1,00
43. L'ASSURANCE ET LA REASSURANCE DU BÉTAIL, par Malherbe et Schreiber	1,00
44. L'ASSURANCE CHEVALINE, par Malherbe	1,00
45. MONOGRAPHIE DE LA CAISSE DE REASSURANCE de la Flandre Orientale, par G. Malherbe.	1,00
46. LES CAISSES MUTUELLES D'ASSURANCE-GRÊLE par G. Malherbe et C. Schreiber	2,00
47. MONOGRAPHIE de la Caisse officielle d'assurance contre la grêle, par Malherbe	1,00
48. MONOGRAPHIE de la Caisse officielle d'assurance-grêle du Nord de l'Allemagne, par G. Malherbe	1,00