



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

Rapport technique 27

Etat du développement des organisations privées à but non lucratif de protection sociale

Alain Coheur

Directeur des affaires européennes et internationales
Union nationale des mutualités socialistes
Belgique

Etat du développement des organisations privées à but non lucratif de protection sociale

**Alain Coheur
Directeur des affaires européennes et internationales
Union nationale des mutualités socialistes
Belgique**

Commission technique des prestations de santé et d'assurance maladie et Commission technique de la mutualité 28^e Assemblée générale de l'AISS, Beijing, 12-18 septembre 2004

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

Introduction

Nous avons le sentiment, parfois exprimé, que les organismes non lucratifs de protection sociale à base volontaire, connus entre autres sous la forme de mutualité, sont une forme ancienne, archaïque, dépassée, d'organisation de la société. Lorsqu'elle survit, la mutualité est présentée comme coupée de son inspiration, de certaines de ses valeurs, comme intégrée dans les rouages de l'Etat-providence. Gérant les différentes formes d'assurance obligatoire et complémentaire, elle ne génère plus de militantisme et l'on est mutualiste, sans le vouloir. La mutualité est donnée comme ayant eu un rôle historique considérable, une préfiguration de la sécurité sociale moderne, mais nous ne comprenons plus toujours son mode de fonctionnement, la considérant souvent comme un simple organisme payeur.

Pourtant, ce modèle connaît un regain d'intérêts probablement parce que la seule façon de lutter contre l'individualisme, l'exclusion des individus et en même temps d'améliorer l'accès à la protection sociale c'est de pratiquer la solidarité. Même si la solidarité est une valeur universelle et l'accessibilité à la santé un droit pour l'épanouissement de chaque individu, leurs défenses restent un combat que les mutualités ont toujours mené au quotidien. La Mutualité est avant tout un état d'esprit qui conduit à la réalisation de formules d'entraide et par conséquent son action trouve toujours des possibilités de réalisation quel que soit le développement de la législation sociale dans un pays démocratique.

Dans de nombreuses régions du monde, ces évolutions sont encore assez modestes, voire en phase de développement quasi expérimental. Même toutes ensemble, elles ne suffisent certainement pas à garantir que pourront s'élaborer aisément des réponses collectives pleinement pertinentes et efficaces pour faire face aux principaux défis de l'accessibilité à la santé. Mais ces initiatives ont des vertus secondaires: elles inclinent à une plus grande collaboration entre des acteurs jadis plutôt indifférents ou allergiques les uns aux autres. A travers elles, on peut apprendre à se parler, à dialoguer, à mettre en oeuvre des réponses collectives, à mobiliser des personnes autour d'un projet commun, en ce sens, elles peuvent être de bons précurseurs de mobilisations plus consistantes et plus ambitieuses.

C'est dans cet esprit que le Bureau de la Commission technique de la mutualité de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), en coopération avec le programme STEP (Stratégies et techniques contre l'exclusion sociale et la pauvreté) du Bureau international du Travail (BIT) et l'Association internationale de la mutualité (AIM), a décidé de mener une étude sur les organisations privées à but non lucratif de protection sociale.

L'objet de cette étude était d'analyser le rôle et l'activité des groupements de personnes sans but lucratif dont l'objectif est de parer aux conséquences que divers risques sociaux entraînent pour leurs membres et leur famille: maladie, incapacité de travail suite à une maladie ou à un accident, invalidité, vieillesse, décès, etc. Dans de nombreux pays, cette description

correspond aux organisations désignées sous le terme "mutuelles". Ces organisations combinent les deux principes fondamentaux de l'assurance et de la solidarité.

L'analyse s'est portée tant sur les pays industrialisés et les pays en transition que sur les pays en développement. Le questionnaire était destiné à un réseau de spécialistes oeuvrant dans le domaine des organisations privées à but non lucratif de protection sociale ou ayant une connaissance approfondie de l'activité de celles-ci dans leur pays respectif.

Afin de mener à bien cette étude, un groupe de travail a préparé un questionnaire (cf. annexe) comprenant deux parties:

- une première qui permet de mieux cerner le rôle et la mission des organisations privées à but non lucratif dans le champ de la protection sociale;
- une deuxième qui permet de fournir des données sur les activités décrites dans la mesure où de telles informations étaient disponibles.

Le travail de récoltes des informations a été réalisé en collaboration étroite avec l'AIM pour les données sur l'Europe et avec le programme STEP du BIT, d'une part pour l'Afrique de l'Ouest à partir de l'inventaire effectué par la Concertation et d'autre part pour l'Asie.

1. Partie I

1.1. Approche conceptuelle

Les situations rencontrées dans les différentes parties du monde, nous ont amenés à entreprendre l'analyse sous l'angle des organisations privées à but non lucratif et ce afin de réunir sous un même vocable un nombre important de systèmes¹ qui offrent aux individus des mécanismes de protection volontaire.

Sans aborder la question de la définition qui a toujours soulevé de grandes difficultés mais afin de mieux appréhender l'étendue du champ d'action, nous parlerons d'une association volontaire de personnes, sans but lucratif, dont le fonctionnement repose sur la solidarité entre tous ses membres, financé à partir des contributions versées par les membres et basé sur les décisions prises par les membres ou leur organe de gestion en vue de promouvoir des actions de prévoyance, d'entraide et de solidarité dans le domaine des risques sociaux auxquels les membres font face.

¹ Ainsi en fonction des régions du monde, nous retrouvons ces systèmes d'organisation repris sous les termes de Mutualité, *friendly societies*, *Krankenkasse*, *Mutual Health Organizations*, micro-assurance santé, système de santé à base communautaire, etc.

Quelle que soit la région du monde où nous pouvons retrouver ces organisations et quelle que soit leur taille, elles se caractérisent par l'universalité des principes qui permettent de les identifier.

1.2. Principes de base

1.2.1 Solidarité

Il s'agit avant tout de répondre à des attentes individuelles par une action collective et de mettre en commun des ressources et/ou des activités pour satisfaire les besoins de tous.

Chaque individu participe en fonction de ses capacités financières et doit bénéficier des prestations selon ses besoins et selon une politique de non-exclusion et non-sélection, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'état de santé, du niveau de revenu ou sur la base de tout autre critère social, professionnel, religieux ou ethnique.

1.2.2 Absence d'actionariat et non lucrativité

Ces organisations ne sont représentées ni par des actions, ni par des parts sociales qui procureraient un revenu à leurs détenteurs. Elles opèrent à partir de fonds propres constitués principalement par les cotisations des membres, ces fonds sont ainsi collectifs et indivisibles. L'absence de rémunération d'un actionariat permet à l'ensemble des excédents financiers d'être mis au service des objectifs et réinvesti dans l'amélioration permanente des services fournis aux affiliés.

Elles se caractérisent ainsi en étant des sociétés de personnes et non de capitaux.

La distinction par rapport aux sociétés de capitaux étant la satisfaction des membres et non la recherche du profit, les excédents ne servent pas à rémunérer du capital. Cependant cela ne signifie pas l'absence de rentabilité mais pour être viable et assurer leur pérennité, ces organisations se doivent d'équilibrer leurs comptes.

Elles se caractérisent ainsi en étant dans une logique non marchande.

1.2.3 Liberté d'adhésion, gestion démocratique et participative

Ces organisations sont accessibles à toute personne remplissant les conditions éventuellement prévues dans les statuts et qui adhère à ses principes. La personne est acceptée comme membre, sans aucune forme de discrimination. De même l'individu est libre de la quitter à tout moment.

Il s'agit bien d'un réservoir démocratique où chacun est libre de s'exprimer. Le processus décisionnel sous la forme d'une démocratie représentative implique que les conseils d'administration soient élus par les adhérents réunis en assemblée générale selon la règle "une

personne une voix". La qualité du membre et la participation aux décisions ne sont nullement fonction de l'importance du capital détenu par un éventuel actionnaire.

Cette participation a de nombreuses implications pour les membres:

- ils supportent le risque d'exploitation du système d'assurance et ses conséquences de gestion;
- ils s'accordent sur les prestations à couvrir et ce en fonction des besoins de prévoyance;
- ils définissent eux-mêmes les statuts et le règlement d'ordre intérieur, bases fondatrices de leurs organisations;
- ils disposent d'une autonomie institutionnelle par rapport à l'offre de soins avec laquelle ils négocient.

1.2.4. Autonomie de gestion

En matière d'autonomie de gestion, il s'agit bien de sociétés privées, disposant d'une personnalité juridique, distinctes de l'Etat et des organisations directement issues des pouvoirs publics et ayant leurs propres instances de décision. En tant qu'organisations autonomes, elles ne dépendent pas des subventions publiques pour fonctionner. Cependant, elles sont tenues d'observer la législation nationale et par conséquent soumises au contrôle par ces mêmes pouvoirs.

1.3. Survol historique

Dans le contexte européen, on retrouve ces organisations depuis le Moyen-Age; elles ont une base tantôt religieuse (confréries) tantôt économique (guildes, corporations) tantôt sociale (compagnonnage). Mais on trouve, à divers moments, des organisations de ce type, à base de solidarité sociale, aussi bien dans toute l'Europe qu'en Chine, en Inde, en Indonésie, au Chili, etc.

C'est lors de la révolution industrielle, au XIXe siècle, que le concept mutualiste prend véritablement son envol en Europe. Les transformations sociétales font apparaître de nouvelles formes de solidarité et diverses initiatives de prévoyance sociales voient le jour.

Les mutuelles naissent de la volonté de personnes désireuses de se regrouper, de mettre en commun des ressources et des activités pour satisfaire les besoins d'une communauté ainsi constituée. Elles ont ainsi posé les bases de leur propre développement.

En butte à l'insécurité sociale propre à l'essor de l'industrialisation massive – accidents du travail, manque à gagner en cas de maladie, etc. – les réactions ont, d'abord, été, dans leur majorité, des plus terre à terre par leurs motivations et des plus pragmatiques dans leurs contenus. Il s'agissait pour l'essentiel d'une révolte contre la dureté du quotidien et d'une

revendication de mécanismes un tant soit peu protecteurs. Des myriades d'initiatives locales et de caisses de solidarité volontaristes ont ensuite eu tendance à se regrouper et à se structurer sur un plan plus global, qui devenait progressivement inspirant pour les législateurs eux-mêmes. Cette mise en évidence du pragmatisme des origines nous rappelle utilement que l'utopie n'est pas une ligne de départ et que le concept de solidarité collective gagne plutôt à être vu comme un objectif.

Dans la plupart des pays européens, ces organisations non lucratives sont à la base des systèmes publics de protection sociale à base de répartition sociale. Elles permettent aux travailleurs victimes d'un risque social d'être protégés dans le cadre d'une assurance sociale. Lorsque les grands régimes de protection sociale furent créés après 1945, la fonction des mutuelles va alors diverger en fonction des options prises par les Etats.

Des Etats choisissent une gestion de la protection sociale (maladie, pensions) par un service public géré soit par l'Etat lui-même, soit par les régions, les mutuelles y jouent alors un rôle alternatif et développent des activités d'assurance maladie complémentaire ou développent des activités de prévoyance, d'entraide, d'assistance médicale ou sociale, etc. Pour d'autres Etats, elles gèrent directement le système d'assurance maladie obligatoire.

A l'exception de l'Europe ou de quelques pays d'Amérique latine (Argentine, Uruguay), l'émergence de ces organisations est relativement récente dans les pays d'Afrique et d'Asie. Plusieurs initiatives d'origine privée prennent naissance dans les années quatre-vingt mais c'est principalement à partir de 1987, date de l'Assemblée régionale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), connue en tant qu'Initiative de Bamako, que se marque un tournant dans l'approche du financement des systèmes de santé avec la mise en place de concepts sur le recouvrement ou le partage des coûts et la participation des communautés dans la gestion des soins.

1.4. Entreprise citoyenne et mouvement social

Ces organisations, parce qu'elles s'insèrent dans le tissu local, peuvent s'avérer être de véritables écoles de participation responsable et citoyenne et ce pour différentes raisons:

- elles ont le plus souvent une taille modeste à dimension humaine, (même si dans plusieurs pays européens, ces organisations ont évolué vers des tailles imposantes de plusieurs millions de membres dans certains cas);
- elles reposent dans de nombreux cas sur un fort ancrage local, régional ou socioprofessionnel;
- elles cherchent ou s'appuient sur des partenaires actifs dans le monde associatif, syndical, communautaire, etc.;
- elles associent activement les membres à la vie de l'organisation à travers les assemblées générales et l'élection de leurs représentants. En outre, elles assurent la promotion de

l'esprit d'entreprise parmi des groupes qui, dans d'autres circonstances, n'auraient qu'une connaissance limitée du fonctionnement d'une entreprise;

- elles sont des facteurs de changement social en agissant sur la structuration et l'organisation des populations locales.

A partir des informations dont elles disposent, elles peuvent répondre de manière adéquate aux besoins et aux attentes de leurs membres et agir en modifiant éventuellement les comportements à risque et les habitudes de vie. Ainsi, dans le domaine de la prévention et de l'information aux membres en particulier ou de la population en général, les exemples de réalisations ne manquent pas: campagne d'information contre le tabagisme, l'alcoolisme ou d'éducation sur le sida, sur le bon usage des médicaments, sur les maladies infectieuses, les pathologies chroniques, etc.

Elles peuvent ainsi agir à deux niveaux en disposant de toute la légitimité nécessaire:

- vis-à-vis des pouvoirs publics en étant des interlocuteurs et des porte-parole des intérêts des affiliés et des citoyens;
- vis-à-vis des prestataires de soins en agissant en toute indépendance par rapport aux pouvoirs publics (parfois à travers des organes officiels installés par ces mêmes pouvoirs), elles disposent d'un potentiel pour contribuer à l'amélioration de l'accès à la santé et à la qualité des soins.

1.5. Valeur ajoutée

De par ces modalités d'action, ces organisations sont souvent mieux adaptées que d'autres pour répondre à certains besoins de la population. Elles peuvent en fonction des contextes intervenir pour pallier l'absence ou l'insuffisance de l'offre de santé ou en améliorer la qualité des services. Elles peuvent également combler les lacunes de la gestion étatique en agissant en lieu et place pour le compte des pouvoirs publics ou par délégation de compétences.

Les principes poursuivis rendent plus aisé l'accès à des services aussi essentiels que la santé, notamment à des populations dont les revenus ne permettent pas de trouver ailleurs des réponses à leurs besoins.

Leurs actions ne se limitent pas seulement à la couverture des risques mais se déploient également dans des domaines tels que l'éducation à la santé, la prévention, la gestion des centres de santé. Cette approche holistique de la santé par la mutualité s'intègre dans la déclaration de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) d'Alma Ata qui place le bien-être de l'homme au centre des préoccupations.

Dans les domaines d'activités où elles opèrent, dès qu'elles acquièrent une taille suffisante et pour autant que le contexte économique le permette, ces organisations ont prouvé qu'elles

étaient des entreprises rentables, productives et compétitives, capables de s'adapter aux variations des besoins de la population.

Actuellement, ces organisations jouent un rôle prépondérant en matière d'assurance maladie complémentaire. Sous l'effet de l'accroissement du coût des services de santé et de la diminution de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des pays développés ou en contribuant à la mise en place de mécanismes de protection complémentaire dans les pays en voie de développement, elles constituent un facteur de lutte contre les exclusions et de développement social. Ces organisations peuvent avoir une place prépondérante en se démarquant et en développant des produits originaux, au prix le plus juste, accessibles au plus grand nombre, et adaptés aux besoins des bénéficiaires.

1.6. Inclusion sociale

Dans son acceptation la plus large, l'assurance consiste à mettre en commun les conséquences de la réalisation des risques que l'on court et à partager les coûts de soins de santé permettant de recouvrer son état de santé. Si l'on estime que la justice sociale exige de rendre potentiellement accessible à tous et dans des conditions identiques la même qualité de soins, il faut nécessairement renforcer les mécanismes de solidarité. Cette dynamique de solidarité forte permet à chacun de participer en fonction de ses capacités contributives même faibles et de bénéficier des prestations selon ses besoins.

Ainsi ces organisations non lucratives participent à la lutte contre l'exclusion sociale. Une mauvaise santé ne permet plus une activité productrice, source de revenu, elle mobilise des moyens qui peuvent conduire les ménages à s'endetter en les entraînant dans le cercle vicieux de la pauvreté et de l'exclusion. En réduisant les facteurs de risque en matière de santé à travers l'information, l'éducation, la prévention, et en favorisant l'accès aux soins de santé, elles contribuent à lutter contre la pauvreté.

Cependant, si nous voulons encore renforcer les principes sociaux à la base du fonctionnement de ces organisations et préserver l'accessibilité des services de santé sans tenir compte de l'état de santé des personnes ni de leur situation financière, une interdiction de pratiques assurantielles telles que la sélection des risques et l'exclusion, devient indispensable.

1.7. Responsabilité sociale et développement durable

Ces organisations en opposition à une vision mercantile de la société peuvent mettre en avant leur responsabilité sociale c'est-à-dire se situer au coeur des préoccupations de leurs bénéficiaires. L'entreprise peut d'abord être considérée comme un mode d'organisation original capable d'intégrer une vision démocratique de la société, de créer des produits et services en fonction des réalités locales, et de générer ainsi des richesses à réinvestir pour le développement.

Malgré le caractère relativement jeune pour certains pays, l'absence de lucre est une source de pérennité qui permet d'adapter et de développer des services en fonction des capacités contributives des membres et en recherchant l'accessibilité la plus large possible aux structures sanitaires. La mutualité se positionne ainsi comme un élément de cohésion sociale pour une société capable de supporter et de développer une relation durable avec ses membres.

Dans certains pays européens, elles sont parmi les premières entreprises à expérimenter le bilan sociétal, outil volontaire permettant de donner une vision globale de la vie de l'entreprise, de ses conséquences sur son environnement, et de son implication sociétale.

En raison de leur principe de fonctionnement et de leur politique d'accessibilité des tarifs pour des populations qui ont souvent des revenus modestes ou précaires, elles ont une responsabilité sociale et morale qui vise à améliorer l'efficacité dans l'allocation et l'utilisation des ressources disponibles. De même, la non-rémunération d'un actionnariat quelconque permet de consacrer tout ou partie du résultat au développement des actions à long terme et à la pérennité de l'entreprise. En n'émettant pas d'action cotée, les mutuelles ne sont pas exposées à un rachat de capital. En période de crise économique, la chute des cours peut avoir des effets opposés sur la structure financière, d'une part l'effet déstabilisateur des aléas boursiers ne les affecte que modérément, d'autre part la fragilité des conditions économiques des populations peut entraîner des difficultés sur le paiement des cotisations.

Toutes ces démarches volontaristes reposent sur une vision de l'organisation comme élément de notre environnement social et culturel. Elles peuvent ainsi renverser la conception hiérarchisée de la société, dans laquelle le développement social est seulement conçu de façon linéaire comme une conséquence possible du développement économique alors que, par nature, développement économique et développement social devraient se renforcer mutuellement.

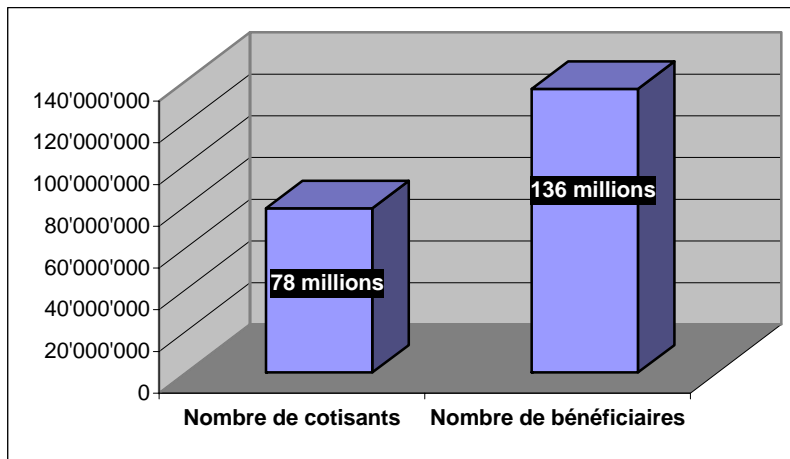
Bien que se situant aussi sur des marchés compétitifs, elles combinent en permanence leurs objectifs sociaux avec leur rentabilité et leur efficacité économique, elles contribuent ainsi au progrès économique et social. Elles peuvent être des outils très pertinents pour la modernisation des systèmes d'assurance maladie en permettant à une population aussi large que possible d'accéder à une protection contre les risques sociaux.

2. Partie II

2.1. Place des organisations à but non lucratif dans le champ de la protection sociale

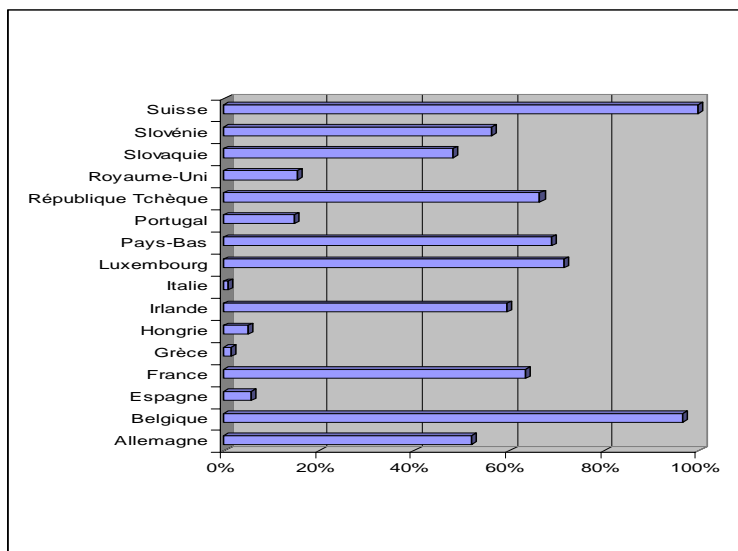
La forme de ces organisations est encore largement ignorée par de nombreux Etats. En pratique, elles suscitent encore une certaine méfiance, bien souvent basée sur l'ignorance des possibilités ou par "crainte" de leur fonctionnement démocratique. Ainsi les situations rencontrées peuvent être fort contrastées. Cependant, les évaluations récentes montrent clairement que ces organisations connaissent un essor important et ne sont plus l'exclusivité du modèle européen.

Graphique 1. Nombre de cotisants et bénéficiaires des mutuelles en Europe

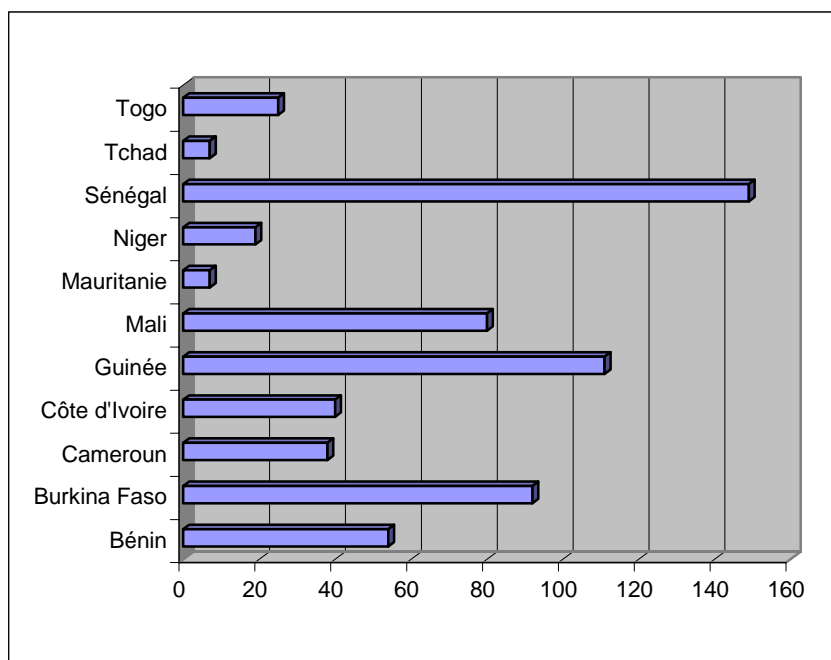


Sources: AIM (ne concernent que les organisations membres de l'AIM).

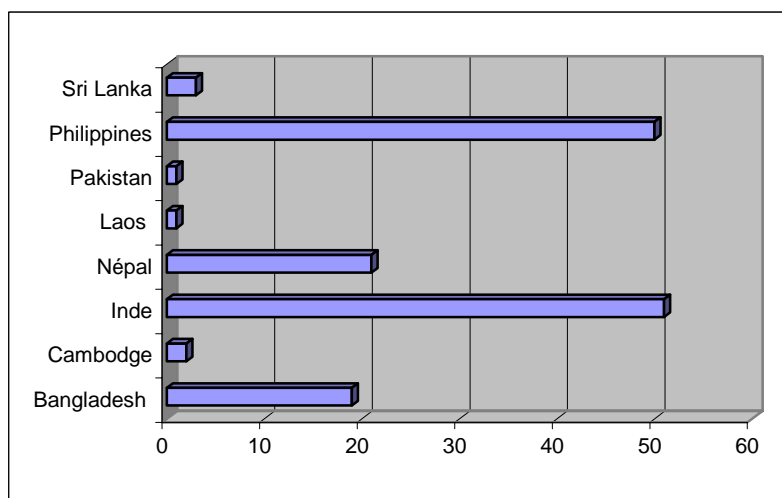
Graphique 2. Pourcentage de personnes couvertes par une mutuelle par pays en Europe



Sources: AIM (ne concernent que les organisations membres de l'AIM).

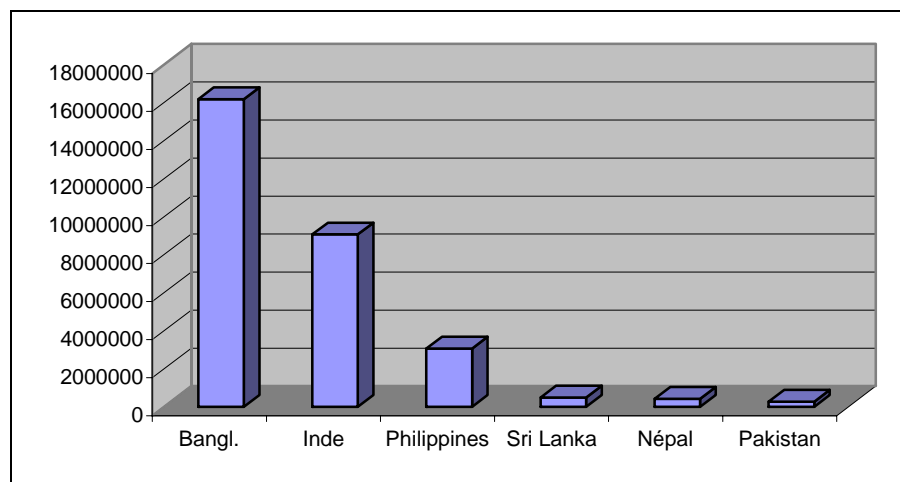
Graphique 3. Nombre d'organismes recensés pour l'Afrique de l'Ouest

Sources: BIT/STEP. Résultats partiels de l'inventaire réalisé par la Concertation Dakar pour l'Afrique de l'Ouest. Résultats définitifs présentés à Bamako, Mali, novembre 2004, lors du Forum de la Concertation.

Graphique 4. Nombre d'organismes (micro-assurance) recensés pour l'Asie

Sources: BIT/STEP. Résultats de l'inventaire des systèmes de micro-assurance opérant en Asie, mars 2004.

Plusieurs Etats, dont principalement les pays européens, ont défini précisément les activités que peuvent entreprendre les mutuelles à travers des cadres législatifs. Mais l'Europe ne constitue pas une exception: des pays comme l'Argentine, l'Uruguay, la Colombie, le Chili, le Mali, le Maroc, la Tunisie, l'Algérie, etc. disposent d'une législation qui permet à ces organisations d'entreprendre des activités dans le domaine de l'action sociale et sanitaire. Ces législations nationales reflètent souvent des traditions extrêmement variées des Etats en matière de développement et de promotion de ce type d'organisations.

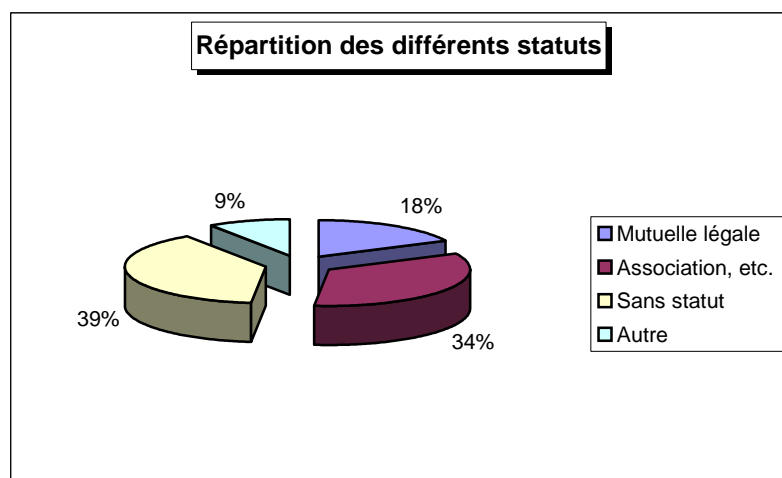
Graphique 5. Population totale couverte par des organisations (micro-assurance) en Asie

Sources: BIT/STEP. Résultats de l'inventaire des systèmes de micro-assurance opérant en Asie, mars 2004.

En cas d'absence d'un cadre législatif approprié, ces organisations vont dépendre ou se rattacher à d'autres types de législations comme par exemple les coopératives ou les associations. Une législation, cadre moderne spécifique, reste encore trop souvent marginale.

Cependant, la plupart des pays interrogés reconnaissent que des mesures réglementaires pourraient favoriser le développement des activités des organisations à but non lucratif dans le domaine de la protection sociale. Les législations ne sont souvent pas appropriées aux finalités poursuivies ainsi les *friendly societies* apparaissent dans certains pays comme dépassées et devraient être modernisées.

Ces situations diverses se reflètent dans la place et l'importance qu'occupent ces organisations dans la protection sociale, d'inexistante à marginale, de prépondérante à fondamentale.

Graphique 6. Type de statuts rencontrés en Afrique de l'Ouest

Sources: BIT/STEP. Résultats partiels de l'inventaire réalisé par la Concertation Dakar pour l'Afrique de l'Ouest. Résultats définitifs présentés à Bamako, Mali, novembre 2004, lors du Forum de la Concertation.

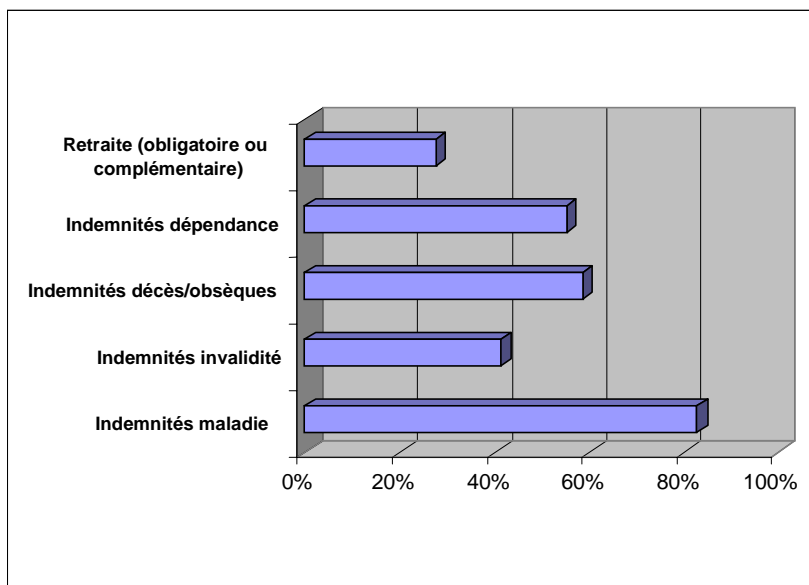
2.2. Rôle des organisations à but non lucratif

Le rôle joué par ces organisations s'étend à travers une large gamme de services dont la majeure partie des activités se déroule dans les domaines de la médecine curative et préventive. Celles-ci ne sont pas toujours limitées à la santé mais s'organisent aussi dans des secteurs aussi variés que les personnes handicapées, les personnes âgées; elles peuvent aussi consister en des versements d'indemnités notamment en cas de décès ou d'incapacité de travail.

Les difficultés rencontrées dans les pays où le secteur public gère à cent pour cent l'assurance maladie obligatoire amènent ceux-ci à s'interroger sur le rôle nouveau que pourraient jouer ces organisations en les situant entre le secteur public et privé commercial. Sous diverses impulsions extérieures, par exemple les institutions internationales avec des programmes comme STEP, ces organisations sont en pleine évolution, prenant conscience de leur capacité à pouvoir intervenir activement dans le champ de la protection sociale. Certaines organisations évoluent de manière plus spontanée en fonction de l'évolution des besoins de la population et de la société. Ainsi l'éducation et l'information prennent-ils une place prépondérante dans les actions entreprises.

Dans les pays où ces organisations n'ont développé qu'un seul type d'activité, elles se sont mono spécialisées comme par exemple en indemnités funéraires. Par contre, celles qui sont actives dans le champ de la santé offrent une gamme de prestations qui va du remboursement des soins auprès des affiliés, aux paiements des prestataires, à la fourniture de services liés à des centres de soins.

Graphique 7. Répartition des prestations versées en Europe (indemnités décès et retraite)



Sources: AIM (ne concernent que les organisations membres de l'AIM).

Dans la plupart des pays européens, du Maghreb et de quelques pays d'Amérique latine, les organisations mutualistes sont impliquées dans la couverture en assurance maladie complémentaire ou substitutive et viennent ainsi compléter le niveau de protection obligatoire. Ailleurs, il apparaît clairement que ces organisations non lucratives ne viennent pas en complément du système obligatoire soit parce que ce dernier n'existe pas, soit parce qu'elles agissent de manière autonome, indépendante, en se positionnant en tant que structure alternative au système. Cependant, il n'y a pas nécessairement un lien direct entre l'absence de couverture maladie et l'offre de ces organisations en assurance.

En matière de concurrence, deux tendances semblent se dégager: d'une part dans les pays occidentaux, ces organisations sont confrontées à une concurrence de plus en plus forte avec le secteur privé commercial et d'autre part dans les pays en développement cette concurrence est pratiquement inexistante soit parce qu'ils offrent des produits/services totalement différents (vieillesse, invalidité, maternité) des assureurs commerciaux, soit parce que ces derniers considèrent ce marché non solvable pour créer une demande suffisante.

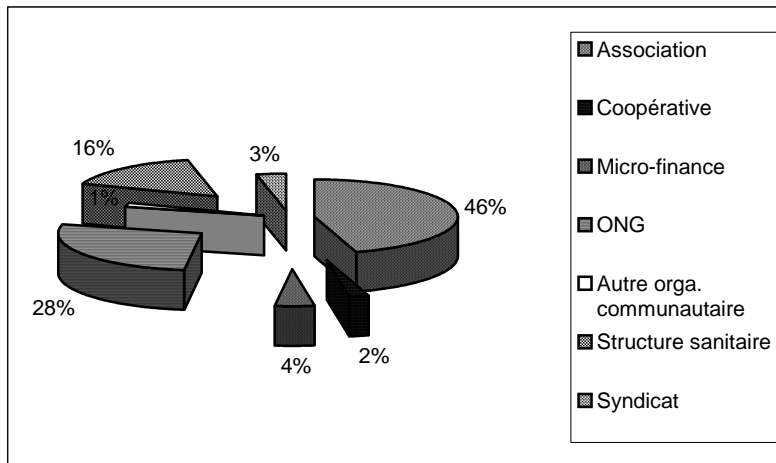
2.3. Discussion sur la protection sociale

Même si pour un faible nombre de pays le débat sur la privatisation de la protection sociale n'est pas à l'ordre du jour, ces discussions sont bien aux menus de la plupart des Etats. Ces débats portent sur les échecs du secteur public et sur ses difficultés à agir ou réagir de manière efficace face aux besoins des populations et en même temps sur le rôle que le secteur privé commercial ou non lucratif pourrait y tenir.

Ces organisations non lucratives peuvent constituer une alternative crédible tant pour la prise en charge des populations non couvertes que pour celles qui sont déjà couvertes par une assurance publique. Cependant, elles n'ont pas toujours la capacité d'y parvenir soit parce qu'il faut d'abord moderniser un cadre législatif non adapté, soit parce qu'elles doivent bénéficier d'un encadrement et d'un soutien financier pour répondre à ces nouvelles missions ou à une extension de leur champ d'intervention.

Pour faire face à leur développement mais aussi envisager leur pérennité, il faut souligner que dans certaines régions notamment en Afrique, ces organisations s'emploient à développer des synergies ou à s'intégrer avec d'autres formes d'organisations ou d'entreprises.

Graphique 8. *Intégration dans un organisme à vocation plus large*



Sources: BIT/STEP. Résultats partiels de l'inventaire réalisé par la Concertation Dakar pour l'Afrique de l'Ouest. Résultats définitifs présentés à Bamako, Mali, novembre 2003, lors du Forum de la Concertation.

2.4. Développement des organisations à but non lucratif

En général, dans les pays en développement, les pouvoirs publics n'accordent pas suffisamment d'attention à ces organisations, et ce pour différentes raisons:

- issues de l'initiative privée, l'Etat n'a pas à intervenir dans leur développement;
- un programme national existe mais il ne peut être mis en place faute de financement;
- le manque d'expérience des pouvoirs publics à collaborer avec les organisations de la société civile;
- un conflit de compétence sur la tutelle (ministère du Travail, de la Santé, des Affaires sociales, etc.) de ces organisations;
- des considérations qui en font des adversaires politiques face au pouvoir en place.

Dans les pays où la tradition de l'assurance sociale est bien présente, les pouvoirs publics soutiennent le développement des mutuelles. En outre, suite aux problèmes de viabilité des systèmes d'assurance maladie de tous types, les pouvoirs publics incitent au développement des assurances maladie volontaires, où les mutuelles jouent bien sûr un grand rôle, en concurrence avec les assurances commerciales.

Malgré ces situations paradoxales, tous s'accordent pour dire qu'ils doivent faire face à de nombreuses menaces:

- libéralisation et dérégulation, induites par l'intégration économique au niveau mondial, qui les placent dans une situation d'insécurité juridique;
- matérialisme ambiant, consumérisme et dualisation de la société;
- politiques dites "d'ajustements structurels" poussant les responsables politiques à prendre des mesures de contraction des dépenses publiques;

- accroissement linéaire du coût des soins de santé, émergence des problèmes liés au vieillissement démographique.

Ces menaces viennent se superposer aux difficultés que rencontrent en plus les organisations qui ne disposent pas:

- de programmes d'assistance spécifique;
- de personnels qualifiés;
- de moyens financiers suffisants;
- d'une législation spécifique;
- d'un contrôle rigoureux par les pouvoirs publics sur ce type d'organisation;
- d'une politique cohérente sur l'assurance maladie.

L'ensemble de ces difficultés, quelle que soit la région du monde, menace d'une manière ou d'une autre l'égalité du droit aux soins, et maintient une pression constante sur l'accès aux soins, mais en même temps, incite ces organisations à la réaction, soit parce qu'elles s'opposent à de telles dérives, soit parce qu'elles mettent en oeuvre des réponses adéquates pour pallier les problèmes rencontrés.

2.5. Quelles sont les relations/collaborations entre ces organisations et les autorités publiques?

Pour les organisations participant à l'assurance maladie obligatoire (AMO), les relations entre ces organisations sont en général étroites avec les autorités publiques: elles sont associées à toutes les négociations entre l'Etat – les employeurs – les prestataires sur la détermination du montant des cotisations, le montant du remboursement des prestations, etc. Ces contacts sont donc fréquents. Pour les organisations s'occupant du régime d'assurance complémentaire, elles sont le plus souvent consultées ou associées aux discussions sur les réformes du système de santé.

Dans les pays en développement, une tendance très nette se dégage actuellement dans l'accompagnement par les ministères de tutelle de programmes de formation, de séminaires. De même, des consultations, des réunions se tiennent plus régulièrement avec les ministères afin de mieux comprendre le fonctionnement et le rôle que pourraient jouer ces organisations. Cependant, ces contacts débouchent encore trop rarement sur des visions stratégiques d'appui et de partenariat entre politique de santé publique et accès aux soins. Par contre, la meilleure forme de collaboration et de communication se situe au niveau des autorités locales et régionales. A ce niveau, la meilleure collaboration s'exprime par la signature de conventions entre ces organisations et les autorités locales sanitaires. Ce type de conventions peut porter sur la collaboration du personnel sanitaire, l'accès aux médicaments essentiels, les moyens de transport, les campagnes de prévention et d'information, etc.

Conclusion

Au regard de cet aperçu, il apparaît clairement que ces organisations ne sont pas des entreprises banales ou à banaliser. Leur mode d'organisation, leur fonctionnement, leur finalité se démarquent complètement des entreprises commerciales. Le marché sur lequel elles opèrent est de loin l'un des plus spécifiques et difficiles à maîtriser, à gérer, à comprendre tant les composantes touchent au bien-être à la fois personnel mais aussi collectif.

Au regard de l'histoire, combien d'entreprises actuelles peuvent mettre en évidence une action permanente de cent à cent cinquante ans, voire plus dans certains cas? Combien d'entreprises peuvent mettre en exergue le rôle précurseur qu'elles ont joué dans un domaine aussi essentiel et reconnu par tous que constitue la sécurité sociale et avoir été ainsi un socle pour la cohésion sociale d'un pays?

Au regard de l'histoire récente, comment expliquer ce regain d'intérêts par les institutions internationales pour ces organisations, si ce n'est en les considérant comme une alternative crédible disposant d'un réel potentiel face aux dérives d'un libéralisme qui produit sélection et exclusion des risques en santé, ou face aux contraintes liées aux ajustements structurels qui réduisent parfois à leur plus simple expression les budgets que certains pays consacrent à la santé de leur population?

Mais ne soyons pas trop présomptueux, les dangers sont multiples. Il ne faudrait pas croire que ces organisations sont la réponse à tous les problèmes d'accès aux services de santé, déresponsabilisant ainsi les pouvoirs publics dans un domaine qui nécessite l'intervention et le rôle régulateur de l'Etat. Il ne faudrait pas non plus croire que ce mode d'organisation se met en place par décret, il s'agit d'un processus participatif, démocratique qui implique les populations dans un mouvement d'adhésion et d'acceptation des principes. Enfin, il ne faudrait pas croire que bien qu'étant autonomes, elles peuvent se dispenser des aides financières que peut allouer l'Etat, notamment parce que les populations couvertes n'ont pas toujours des revenus suffisants ou parce que ces revenus sont dépendants des aléas économiques. Ainsi, la viabilité et la pérennité de l'ensemble de ces processus ne pourront être acquis que sur le long terme.

Il faut reconnaître la diversité des formes d'entreprises qui peuvent se réunir sous un même chapeau, les organisations mutualistes en Europe n'ont pas le monopole ni l'exclusivité d'un modèle exportable tel quel mais uniquement un savoir-faire basé sur des expériences réussies mais aussi des échecs. C'est parce que ces organisations ont pu évoluer avec le temps et s'adapter aux multiples changements de la société qu'elles peuvent aujourd'hui servir de référentiel et réservoir des connaissances pour d'autres.

Les institutions internationales à vocation sociale et paritaire ont également la responsabilité de mieux organiser et coordonner l'ensemble des réseaux existants mais également les initiatives nouvelles à travers notamment des mécanismes de concertation. Le chantier est

vaste, il est ouvert depuis longtemps pour nombre de ces organisations, il s'ouvre maintenant pour d'autres, à nous de relever ces défis.

Sites web consultables pour des informations supplémentaires

Développements du programme BIT/STEP. Toutes les informations et publications peuvent être téléchargées sur: *www.ilo.org/step*

Le réseau de la Coordination en Afrique de l'Ouest: *www.concertation.org*

Le site web de l'AISS fait le lien avec les organisations membres de l'AISS disposant elles-mêmes d'un site web: *www.issa.int*