

Carte d'identité de la mutuelle de santé

1. FONDEMENTS, CONSTRUCTION ET DÉPLOIEMENT

• Pourquoi une carte d'identité ?

En Belgique, les "Mutualités chrétiennes" (MC)¹ sont engagées, depuis plus de 25 ans, avec WSM² dans de nombreuses coopérations internationales³. Cette expérience permet à l'organisation MC de proposer une description de la singularité d'une "mutualité" dans le cadre d'une "Carte d'identité", qui peut s'appliquer tant aux MC elles-mêmes qu'à de nombreuses autres organisations qui se reconnaissent comme "mutuelle de santé" dans le monde en Afrique, Asie, Amérique Latine, Caraïbes et Europe.

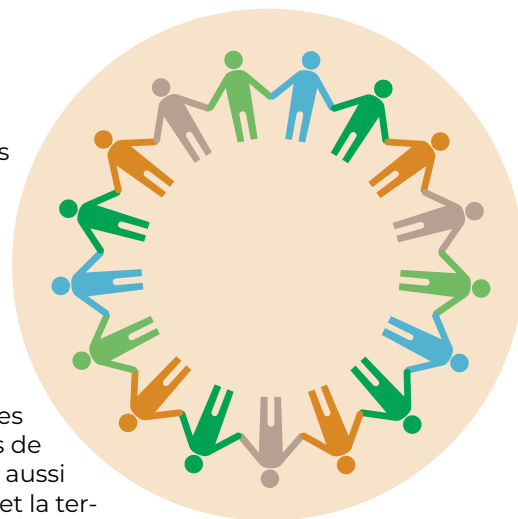
Cette "carte d'identité" a d'abord pour but de clarifier les principes et les valeurs de base de la "mutuelle de santé" ainsi que les différentes formes de prestation de services, de financement et de structuration. Elle permet aussi d'identifier des partenaires internationaux potentiels lorsque le contexte et la terminologie sont différents de ce que nous connaissons en Belgique⁴ et d'impliquer ces partenaires "mutualistes" dans une coopération internationale commune (régionale, continentale, mondiale) pour développer et renforcer l'accès à la santé par des services sanitaires de qualité, une couverture sanitaire universelle, des services de promotion, de prévention et d'éducation à la santé.

Cette "carte d'identité" est également essentielle pour construire la contribution de la "mutuelle de santé" dans un système universel d'accès à la santé et à la protection sociale. La protection sociale en santé est essentielle pour la prise en compte de la diversité des risques et des déterminants sociaux de la santé qui demande une approche "intégrée" de la santé. La "carte d'identité" permet de construire la contribution des "partenaires mutualistes" en synergies et complémentarités avec les autres mouvements sociaux au niveau national, continental et international. Le réseau INSP !R dont font partie WSM et les Mutualités chrétiennes ainsi qu'une grande partie de leurs partenaires mutualistes en est un véhicule.

• Comment a été construite cette carte d'identité ?

Cette "carte d'identité" a été construite sur base de l'expérience des partenaires "mutualistes" des MC et/ou de WSM, qui sont actifs depuis près de 25 ans dans des programmes et projets d'accès à la santé, y compris dans des partenariats avec les mutualités chrétiennes belges francophone et néerlandophone (MC et CM).

Depuis 2021, nous avons construit et enrichi cette carte d'identité avec des représentants de partenaires de MC et de WSM en Afrique de l'Ouest, Afrique centrale et Europe. En 2023, nous avons finalisé la carte d'identité à travers un groupe de travail thématique composé de représentants de partenaires en Amérique Latine et Caraïbes, Asie, Afrique et Europe. C'est le résultat final de ce travail que nous vous proposons dans ce présent document.



¹ La Mutualité chrétienne (MC) se bat pour des soins de qualité, accessibles à tous. Elle propose à ses membres des avantages et services basés sur la solidarité. Chacun cotise pour le bien-être et la santé de tous. Au travers de l'assurance obligatoire et complémentaire, la MC offre un service professionnel et adapté aux besoins de ses membres. La MC participe également à l'élaboration des politiques de santé et encourage les habitudes et comportements de vie favorables à la santé.

² WSM est l'ONG du Mouvement Ouvrier Chrétien (MOC) et de ses organisations constitutives qui défend le travail décent et le droit à la protection sociale dans vingt pays avec plus de septante organisations telles que des syndicats, des mutuelles, des organismes de microcrédits, des organisations de femmes, de jeunes ou de personnes âgées.

³ Coopération internationale avec des partenaires mutualistes en Afrique centrale et occidentale, en Europe centrale, suivi des politiques européennes, coopération transfrontalière et transnationale en Europe et participation aux travaux de l'AIM (association internationale de la mutualité).

⁴ Dans le monde anglo-saxon en particulier, il existe de nombreuses définitions des "mutuals" qui ont une interprétation très différente du concept proposé ici.

• Quel objectif à cette carte d'identité ?

L'objectif principal de la carte d'identité est de faciliter l'appréciation des différents éléments permettant d'identifier une organisation comme "mutuelle de santé". Destiné autant aux organisations elles-mêmes qu'aux diverses parties prenantes, il constitue un outil d'aide à la prise de décision et pédagogique qui repose sur une compréhension commune et largement partagée des caractéristiques d'une mutuelle de santé. Ceci afin de permettre une coopération internationale pour renforcer ce "modèle mutualiste" comme un moyen d'améliorer l'accès aux soins et la santé et de renforcer l'effectivité du droit à la santé. Cette coopération internationale vise à défendre le droit à la santé en tenant compte de l'ensemble de ses déterminants sociaux.



• Comment construire un "apprentissage" autour de cette carte d'identité ?

La "carte d'identité" définit différentes dimensions à la "mutuelle de santé" qui peuvent, chacune, donner lieu à un échange spécifique pour capitaliser des bonnes pratiques ou détecter des réponses innovatives en termes de services, de financements ou de structuration de la mutuelle de santé utiles pour tous.



La MC s'engage avec WSM dans un groupe de travail thématique composé de représentants de partenaires "mutualistes" de divers continents pour collecter et capitaliser des expériences et/ou bonnes pratiques en lien avec les différentes dimensions de la carte d'identité. Ce travail thématique permet aussi d'appuyer le processus d'action politique pour la promotion du modèle mutualiste.



Pour organiser ce travail, la MC s'appuie sur le réseau INSP!R⁵ et fait aussi appel à différentes ressources et compétences internes et d'autres expertises académiques ou acteurs-clé de la santé et de la protection sociale.

• Les principes de base de la mutuelle de santé

- Une organisation démocratique qui organise "l'entraide" sur une base solidaire avec la participation directe de ses membres qui veillent au bon fonctionnement de l'organisation.
- Avec pour principal objectif : garantir des soins de santé accessibles, abordables, de qualité et dignes pour l'ensemble de la population et promouvoir le bien-être physique, psychique et social.
- Une organisation du "non-marchand", autonome, sans but lucratif (pas d'actionnaires mais des membres qui ont accès à une gamme de services).⁶
- Un mouvement social ouvert à l'ensemble de la population, sans aucune forme de discrimination (sexe, origine culturelle et sociale, statut social, orientation sexuelle, état de santé, etc.) et respectant les droits humains.



2. TÂCHES ET ACTIVITÉS PRINCIPALES D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ

2.1. Assureur social

• Accessibilité financière aux soins de santé

Les mutuelles peuvent assurer cette accessibilité financière de différentes manières :

- Développer / cogérer / mettre en œuvre une assurance maladie générale (publique) qui est financée par les cotisations sociales (des membres ou des employeurs) / les subventions publiques / les paiements des entreprises (employeurs) à la caisse d'assurance maladie (par exemple : l'impôt sur la santé payé directement à la caisse d'assurance maladie). Cela peut contribuer au développement de la couverture maladie universelle (CSU).

⁵ INSP!R est un réseau international du droit à la protection sociale universelle qui connecte les mouvements sociaux à travers le monde afin que les générations actuelles et futures puissent bénéficier du droit universel à une vie digne et à une protection sociale. Il rassemble en 2023 plus de 170 membres.

⁶ Les bénéfices éventuels des prestations de services sont réinvestis dans les activités de l'organisation. Les mutuelles de santé font partie de "l'économie sociale".



- Construire un système d'assurance mutuelle solidaire entre les membres - basé sur les cotisations des membres.
- Conclure des accords tarifaires obligatoires (et déterminer la qualité) avec les prestataires de soins.

2.2. Mouvement social

• Construire un mouvement social

Il est important que la mutuelle se présente comme un “mouvement social basé sur des membres”. Cela signifie qu'elle participe activement au débat social, coopère avec d'autres organisations sociales et implique tous les groupes sociaux et de la population dans ses activités. Pour ce faire, elle s'appuie sur un engagement social fort à travers un mouvement bénévole, qui s'implique également dans des prestations de services spécifiques pour des groupes cibles (jeunes, étudiants, personnes âgées, malades chroniques, personnes en situation de handicap, jeunes parents, migrant-e-s, SDF, etc.).

• Représentation et travail de plaidoyer

Une mutuelle est le porte-parole de tous ses membres - de l'ensemble de la population – ceci envers les autorités publiques, les prestataires de soins de santé et les autres organisations sociales. Elle est responsable à la fois de la défense collective et de la défense individuelle de ses membres.

Ce plaidoyer concerne à la fois l'accessibilité de la population aux soins de santé et aux services de prévention, l'organisation de ces soins, la qualité des soins, ainsi que le développement (et la participation) d'un système de protection sociale.

La représentation des intérêts dépasse le domaine des soins de santé. Les mutuelles de santé souscrivent au principe de “la santé dans toutes les politiques” et souhaitent représenter leurs membres dans tous les domaines qui ont un impact direct et indirect sur la santé et le bien-être de ces membres. Les mutuelles de santé reconnaissent l'importance des autres déterminants de la santé dont les déterminants sociaux et souhaitent que leurs actions aient un impact positif sur ceux-ci.

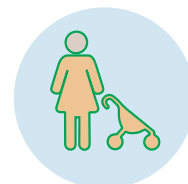
Dans ce contexte, les mutuelles souhaitent également coopérer avec d'autres organisations de la société civile pour contribuer ensemble à un renforcement des systèmes de santé et à un système global de protection sociale universelle.

• Développement communautaire

Les mutuelles de santé construisent une société dans laquelle tous les groupes sociaux et sociétaux sont activement impliqués. La participation directe de tous les membres à cette construction communautaire est d'une grande importance, avec leur implication au sein des organes de décision et dans les activités.

Les mutuelles combattent les inégalités sociales, qui sont en partie causées par des soins de santé de qualité inaccessibles ou inabordables et un manque de littératie en santé. Outre la participation, elles répondent également au sens des responsabilités de tous leurs membres (“prendre soin d'eux-mêmes et des autres”).

Elles réalisent de manière constructive cette construction communautaire à tous les niveaux, du local à l'international.

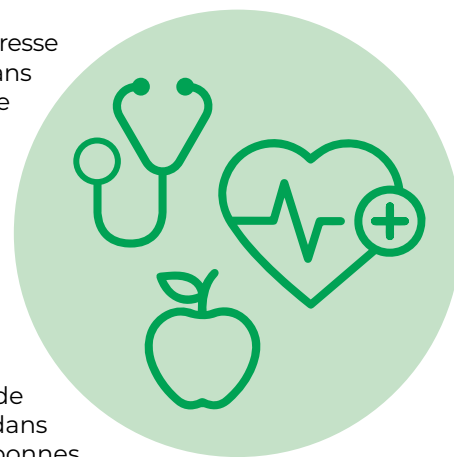


Le développement d'un mouvement bénévole qui renforce la participation et s'adresse aux groupes cibles socialement plus faibles est particulièrement important dans cette construction communautaire. La mutuelle contribue ainsi à l'inclusion de tous les groupes sociaux et donc à une plus grande justice sociale.

• Prévention et promotion de la santé

Les mutuelles de santé sont actives dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. Elles mobilisent à la fois leurs membres et les autorités publiques.

Tout cela permet de viser à stimuler un comportement sain des membres ou de groupes cibles spécifiques, d'aborder les déterminants de la santé («la santé dans toutes les politiques») mais aussi à mettre à la disposition des membres les bonnes informations (par exemple pour l'utilisation de médicaments). Ce faisant, la mutuelle veut émanciper ses membres et les responsabiliser dans le débat sur la santé ("éducation à la santé").



2.3. Entrepreneur social

• Prestations de services médicaux, sociaux et sociétaux

Lorsque l'offre de prestations de services de qualité est absente ou non accessible/abordable pour les membres, la mutuelle de santé peut organiser ses propres services de qualité: en tant que prestataire de soins de santé (par exemple, soins à domicile, consultations médicales ...) ou en tant qu'entrepreneur social (pharmacies sociales, services de soutien). En outre, il existe de nombreux autres domaines (assistance sociale, conseil, etc.) où la mutuelle peut développer son propre ensemble de services en fonction des besoins de ses membres.

Ces prestations de services ne doivent pas devenir une "fin en soi" mais doivent contribuer à mettre en pratique les principes de base. Tous les bénéfices réalisés par ces services doivent être investis dans le fonctionnement de l'organisation.

Le travail bénévole peut jouer un rôle actif au sein de ces services.



3. MÉCANISMES DE FINANCEMENTS D'UNE MUTUELLE DE SANTÉ

3.1. Cotisations des membres

L'affiliation est un élément essentiel de la mutuelle. Une contribution peut éventuellement être demandée individuellement ou collectivement, mais elle ne constitue pas une véritable source de financement car l'accessibilité à l'organisation doit être garantie et le montant doit donc être limité. L'organisation et l'administration de la collecte des cotisations des membres ne doivent pas constituer un obstacle à l'adhésion/l'affiliation et ne doivent pas être un seuil pour les groupes financièrement plus faibles. Une affiliation de groupe est possible (par exemple, d'une association d'agriculteurs, d'enseignants, d'un village, etc.). L'affiliation confère à la fois l'identité et le droit de parler de l'organisation, la cohésion et le sentiment d'appartenance de ses membres. Elle confère au membre le droit de participer au fonctionnement de la mutuelle.

3.2. Contribution pour une assurance solidaire

De nombreuses mutuelles utilisent cette source de financement, surtout si l'accent est mis sur l'aspect de l'assurance – qu'il soit ou non lié à la cotisation d'un membre. Cela remonte à de très anciens systèmes de solidarité au sein d'une profession, d'une communauté... Il s'agit principalement de réunir la contribution de tous les membres, qui est ensuite mise au service de ceux/elles qui ont ce besoin, défini selon les statuts de la mutuelle. Cependant, ce système présente de nombreuses complications. Ainsi, la question reste de savoir comment les frais de fonctionnement peuvent être payés afin de rendre/maintenir l'organisation financièrement viable. D'autre part, c'est une tâche énorme de collecter et de gérer ces contributions, surtout lorsqu'il s'agit d'une grande organisation et/ou de membres beaucoup plus pauvres sans revenus sûrs. Même si la mutuelle fournit une assurance solidaire, elle est toujours confrontée à la nécessité d'un équilibre entre les recettes et les dépenses – ou, pour le dire autrement, entre les petits et les grands risques. C'est la raison pour laquelle certaines mutuelles se replient sur un groupe cible spécifique (par exemple une entreprise spécifique) et abandonnent le principe d'une organisation "ouverte". Dans des cas extrêmes, cela peut conduire au corporatisme, ce qui va alors à l'encontre du principe de la libre organisation sociale.



3.3. Moyens de la sécurité sociale

Si les mutuelles de santé sont limitées à une petite région géographique, une assurance sociale non publique, telle que décrite ci-dessus, est possible. Cependant, une augmentation d'échelle exige que les autorités publiques (nationales) jouent un rôle dans ce domaine.

Cela devrait surtout faciliter la collecte de fonds (taxations sociales sur les salaires, impôts indirects sur les biens de consommation, etc.). C'est le processus de développement d'un système national de sécurité sociale qui assure l'ensemble de la population ; ce à quoi la plupart des mutuelles sont également favorables.

Les mutuelles peuvent jouer un rôle majeur à cet égard : dans la conception du modèle, mais aussi dans la mise en œuvre de cette sécurité sociale (cf. le modèle belge). Cependant, cela nécessite une bonne coopération entre le gouvernement, les employeurs et les mutuelles de santé et c'est généralement un processus qui prend de nombreuses années.



3.4. Subventions et dotations

Ici aussi, les autorités (locales/nationales/internationales) jouent un rôle important. Les mutuelles doivent être invitées à effectuer des tâches pour ces autorités dans le cadre des activités mise en œuvre par les mutuelles. C'est par exemple les activités de prévention qui sont alors remboursées par des subventions et des dons venant des autorités. Autre exemple, la mutuelle peut être amenée, avec l'appui financier des autorités, à organiser les travailleuses et travailleurs du secteur informel et leurs familles pour accéder à des soins de santé de qualité. De cette manière, la mutuelle de santé peut également se développer en répondant à certains besoins dans la société. Un des inconvénients de ces subventions venant des autorités est souvent l'absence de caractère structurel et une dépendance liée au "bon-vouloir" de ces mêmes autorités.

3.5. Moyens financiers provenant des activités propres

Une source de financement évidente est la constitution de revenus financiers à partir d'activités. De cette façon, la mutuelle devient un "entrepreneur social". Ces activités



peuvent également combler les pénuries dans le domaine de la santé ou contribuer à une meilleure accessibilité et à un prix abordable des soins de santé. Les bénéfices réalisés ne sont alors pas versés aux actionnaires mais investis dans des activités sociales / remboursement de frais de santé.

Les possibilités sont nombreuses : magasins de santé, pharmacies sociales, soins primaires, assurance maladie complémentaire (par exemple, assurance hospitalisation)... Dans certains cas, il s'agit également d'activités hors du cadre des soins de santé.

4. STRUCTURATION DES MUTUELLES DE SANTÉ

4.1. Structuration démocratique

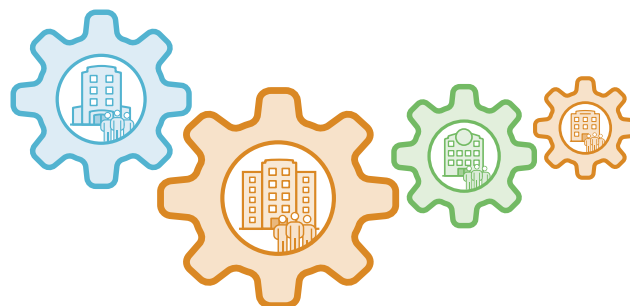
La mutualité est un mouvement de membres et il est donc important de disposer d'une structure démocratique qui permette la participation de ses membres : une assemblée générale des membres et un conseil de bénévoles qui définit les objectifs et la stratégie et peut superviser le cadre professionnel, qui doit garantir l'application de ceux-ci. Ces structures sont composées démocratiquement (élections mutualistes) et sont ouvertes à tous les membres sans distinction.

4.2. Local-régional-national

Il est important de développer une bonne structure, basée sur la subsidiarité : des entités locales et régionales fortes qui ont un bon fonctionnement sur le terrain, une bonne interaction avec leurs membres et une structure nationale qui peut coopérer avec les autorités publiques dans le domaine de la protection sociale générale.

4.3. Structure d'appui aux mutuelles de santé

Il est important que la création, le développement et l'extension des mutuelles de santé soient soutenus par des organisations ou des réseaux de coopération nationale et internationale mis en place par des mutuelles existantes et des organisations sociales spécialisées. Ces structures d'appui permettent d'organiser la professionnalisation du fonctionnement des mutuelles de santé. Ces structures d'appui peuvent aussi contribuer au travail de sensibilisation et de plaidoyer auprès des acteurs politiques pertinents.



Contactez
nous :
info@wsm.be



W-S-M
We Social Movements

INSPIR
International Network
for Social Protection Rights