

La mutualité Solidaris Liège : une entreprise de l'économie sociale ?

Auteur : Orban, Céline

Promoteur(s) : Mertens de Wilmars, Sybille

Faculté : HEC-Ecole de gestion de l'Université de Liège

Diplôme : Master en sciences de gestion, à finalité spécialisée en management général

Année académique : 2015-2016

URI/URL : <http://hdl.handle.net/2268.2/1879>

Avertissement à l'attention des usagers :

Tous les documents placés en accès ouvert sur le site le site MatheO sont protégés par le droit d'auteur. Conformément aux principes énoncés par la "Budapest Open Access Initiative"(BOAI, 2002), l'utilisateur du site peut lire, télécharger, copier, transmettre, imprimer, chercher ou faire un lien vers le texte intégral de ces documents, les disséquer pour les indexer, s'en servir de données pour un logiciel, ou s'en servir à toute autre fin légale (ou prévue par la réglementation relative au droit d'auteur). Toute utilisation du document à des fins commerciales est strictement interdite.

Par ailleurs, l'utilisateur s'engage à respecter les droits moraux de l'auteur, principalement le droit à l'intégrité de l'oeuvre et le droit de paternité et ce dans toute utilisation que l'utilisateur entreprend. Ainsi, à titre d'exemple, lorsqu'il reproduira un document par extrait ou dans son intégralité, l'utilisateur citera de manière complète les sources telles que mentionnées ci-dessus. Toute utilisation non explicitement autorisée ci-avant (telle que par exemple, la modification du document ou son résumé) nécessite l'autorisation préalable et expresse des auteurs ou de leurs ayants droit.

La Mutualité Solidaris Liège : une entreprise de l'économie sociale ?

Promotrice :
Sybille MERTENS
Lecteurs :
Jean-Pascal LABILLE
Martin ERPICUM

Travail de fin d'études présenté par
Céline ORBAN
En vue de l'obtention du diplôme de
Master en sciences de gestion
Option : Management général
Années académiques : 2014/2016

Remerciements

J'adresse mes remerciements les plus sincères aux différentes personnes qui ont contribué à l'élaboration de ce travail de fin d'études.

Je tiens tout d'abord à remercier ma promotrice, Madame Sybille Mertens, de m'avoir proposé cette recherche riche en apprentissages. Merci à mes lecteurs, Messieurs Jean-Pascal Labille et Martin Erpicum, d'avoir spontanément accepté de suivre ce TFE. Merci aux personnes interrogées pour leur disponibilité et leur collaboration. Merci à mes relecteurs, Jean-Marc Close et Benjamin Delfosse, pour leur regard affuté. Merci à Anne-Françoise Gerday et Vincent Abinet pour leurs précieux conseils. Enfin, merci à mes responsables, Dominique Dauby et Pierre Annet, d'avoir permis la réalisation de ce travail.

Table des matières générale

<i>Introduction</i>	<i>1</i>
<i>Économie sociale</i>	<i>3</i>
<i>Mutualité Solidaris Liège</i>	<i>9</i>
<i>Problématique</i>	<i>19</i>
<i>Méthodologie</i>	<i>21</i>
<i>Analyse des données</i>	<i>27</i>
<i>Conclusion</i>	<i>51</i>
<i>Bibliographie</i>	<i>i</i>
<i>Table des matières des annexes</i>	<i>I</i>
<i>Annexes</i>	<i>III</i>

Table des matières détaillée

Introduction	1
Économie sociale	3
Concept ES	3
Quatre principes.....	4
Finalité de service	5
Autonomie de gestion	5
Processus de décision démocratique	6
Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus.....	6
Mutualité Solidaris Liège	9
Mutualités	9
Historique.....	9
Fonctionnement.....	9
Missions	12
Sources de financement	13
Mutualité Solidaris Liège	14
Valeurs	15
Ressources Humaines	15
Assurance complémentaire	16
Effectif d'affiliés.....	17
Certification	17
Problématique	19
Méthodologie	21
Récolte des données.....	21
Analyse des données.....	23
Codage des entretiens	23

Limites	25
<i>Analyse des données</i>	27
Finalité de services	27
Assurance obligatoire.....	27
Assurance complémentaire	28
Produits d'assurance	29
Réseau	30
Affiliés	30
Codage	31
Autonomie de gestion.....	33
Cadre juridique.....	33
Organisation du système	33
Décisions politiques	36
Relations avec le « Groupe »	37
Certification	37
Poids de l'histoire	37
Codage	37
Processus de décision démocratique.....	39
Instances.....	39
Participation des travailleurs.....	41
Codage	42
Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus	43
Affectation des boni.....	43
Pré-distribution de revenus	45
Non-dépenses	46
Codage	46
ADN Solidaris Liège	47

Une entreprise	47
À finalité sociale	48
Et politique !	49
Codage	50
<i>Conclusion</i>	<i>51</i>

Table des figures

Figure 1 Principes de l'économie sociale	4
Figure 2 Sécurité sociale belge – Focus sur les soins de santé (juillet 2016)	10
Figure 3 Sources de financement des mutualités	13
Figure 4 Différentes fédérations wallonnes rattachées à l'UNMS (juillet 2016)	14
Figure 5 Décomposition de l'AC (juillet 2016)	16
Figure 6 Services rendus par Solidaris Liège	27
Figure 7 Principales frontières de l'autonomie de Solidaris Liège	33
Figure 8 Composition du CA de Solidaris Liège (juillet 2016)	40
Figure 9 Répartition des revenus au sein de Solidaris Liège	43

Introduction

En 2008, la crise financière mondiale a mis en exergue les limites des modèles économiques classiques. Une autre façon d'envisager l'économie semble désormais nécessaire. En Belgique, des entreprises cherchent depuis des années à allier « économique » et « social ». Il s'agit des entreprises d'économie sociale. Les mutualités participent à ce modèle d'économie. Maillons du système de sécurité sociale, elles sont aujourd'hui les principaux interlocuteurs des citoyens en matière de soins de santé. Pourtant, elles seraient également menacées en raison, notamment, de la réduction de leurs moyens budgétaires¹.

C'est ce contexte particulier qui nous a amenée à nous intéresser de plus près aux mutualités. Nous voulions comprendre ces organisations et mettre au jour leurs spécificités. Vu l'ampleur du sujet, il nous a fallu d'emblée délimiter notre champ d'investigation. Travaillant pour la Mutualité Solidaris Liège, nous avons choisi de nous pencher sur cet exemple-là. Pour cerner cette organisation, nous sommes partie des quatre principes² à la base de l'économie sociale repris dans le Décret wallon du 20 novembre 2008 et les avons confrontés à notre terrain. Cette confrontation nous a permis de révéler les pratiques d'économie sociale à l'œuvre au sein de Solidaris Liège. Cependant, nous voulions aller au-delà des pratiques, et comprendre le sens qui leur était donné. Nous avons donc aussi cherché à savoir quels étaient les motifs et effets attendus de ces pratiques. À la fin de la recherche, c'est à une question simple que nous allons pouvoir répondre : la Mutualité Solidaris Liège est-elle une entreprise de l'économie sociale ?

Pour répondre à cette question, nous avons tout d'abord cherché à comprendre ce qu'était l'économie sociale. Nous présenterons donc en première partie le concept « économie sociale » et les quatre principes résidant au cœur de celui-ci. Nous nous sommes ensuite intéressée aux mutualités et plus précisément à la Mutualité Solidaris Liège. Nous décrirons dans un second temps notre terrain d'investigation. Une fois les bases théoriques de notre recherche posées, nous pourrions passer à la partie empirique de celle-ci.

¹ « Budget : Maggie De Block estime « logique que les mutuelles apportent leur contribution », RTBF Info en ligne, http://www.rtf.be/info/belgique/detail_budget-maggie-de-block-estime-logique-que-les-mutuelles-apportent-leur-contribution?id=9046478, 03 août 2015.

² Finalité de service aux membres ou à la collectivité, autonomie de gestion, processus de décision démocratique et primauté des personnes et du travail dans la répartition des revenus.

Afin d'atteindre notre objectif, il nous fallait construire une méthodologie particulière. Nous entamerons notre partie empirique par la présentation de cette dernière. Nous exposerons ensuite l'analyse des données récoltées. Enfin, les échanges entre partie théorique et partie empirique nous permettront de mieux appréhender la Mutualité Solidaris Liège en tant qu'entreprise de l'économie sociale.

Économie sociale

Pour construire notre problématique, il nous faut cerner avec précision le cadre théorique dans lequel se situe notre recherche : celui de l'économie sociale. C'est à cet objectif que va s'attacher cette première partie.

Concept ES

Une définition de l'économie sociale (que nous appellerons « ES » dans la suite de ce document) semble faire autorité aujourd'hui. Defourny et Laville (2007) n'hésitent pas à parler de « référence incontournable » à propos de celle-ci. Il s'agit de la définition proposée par le Conseil Wallon de l'Économie Sociale en 1990. Selon celle-ci, l'ES « se compose d'activités économiques exercées par des sociétés, principalement coopératives, des mutualités et des associations dont l'éthique se traduit par les principes suivants :

- finalité de service aux membres ou à la collectivité plutôt que de profit ;
- autonomie de gestion ;
- processus de décision démocratique ;
- primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus. »

Si cette définition s'est imposée jusqu'à nos jours, c'est notamment parce qu'elle a été reprise dans deux textes législatifs sur l'ES : le Décret relatif à l'économie sociale du 20 novembre 2008 et l'Ordonnance relative à l'économie sociale et à l'agrément des entreprises d'insertion et des initiatives locales de développement de l'emploi en vue de l'octroi de subventions du 26 avril 2012. L'Accord de coopération entre l'État fédéral, la Région flamande, la Région wallonne, la Région de Bruxelles-Capitale et la Communauté germanophone du 30 mai 2005 emploie le terme « économie plurielle » et ajoute un cinquième critère aux quatre premiers nommés ci-dessus : un développement durable respectueux de l'environnement. Dans le cadre de notre travail, nous situant en Région wallonne, nous prendrons comme référence le Décret du 20 novembre 2008 mentionné ci-dessus. À partir de cette définition, Defourny et Develtere (1999) distinguent deux approches permettant d'appréhender l'ES: juridico-institutionnelle (les statuts) et normative (les principes). En Région wallonne, relèveraient donc de l'ES : des structures économiques ayant le statut de coopérative, mutualité ou association et traduisant leur éthique autour des quatre principes précités.

Si cette définition paraît faire l'unanimité, différents auteurs comme Mertens et Marée (2007) y voient certaines faiblesses. Le premier problème porte sur l'ambiguïté de la définition : les principes peuvent être interprétés de différentes manières³. Le second tient à son application sur le terrain : les formes juridiques ou institutionnelles ne garantissent pas toujours le respect des principes. Si le concept « économie sociale » peut porter à confusion, c'est également parce qu'il cohabite avec une série d'autres appellations aux consonances similaires. Dans les pays francophones, on parle d'« entreprise sociale », d'« économie solidaire », etc. Au sein du monde anglophone, ce sont les termes « non-profit sector », de « civil society », etc. qui sont utilisés. Defourny (2006) utilise la métaphore de la chaîne de montagnes pour distinguer ces différents concepts. Au sein de cette chaîne, chaque montagne est un terme, avec sa signification propre. L'ensemble des concepts forme une chaîne, un tout : le troisième secteur. Ce dernier rassemble des activités qui n'appartiennent ni au secteur privé à but lucratif, ni au secteur public. L'ES est donc un élément de la chaîne « troisième secteur ».

Quatre principes

Comme expliqué ci-avant, l'ES se définit selon des statuts juridiques et des principes éthiques. Dans leur article « Les contours de l'économie sociale : clarification conceptuelle », Mertens et Marée (2007) reviennent en détail sur les principes au cœur de cette définition. Nous allons partir de ce document pour aller plus loin dans la compréhension de ceux-ci.

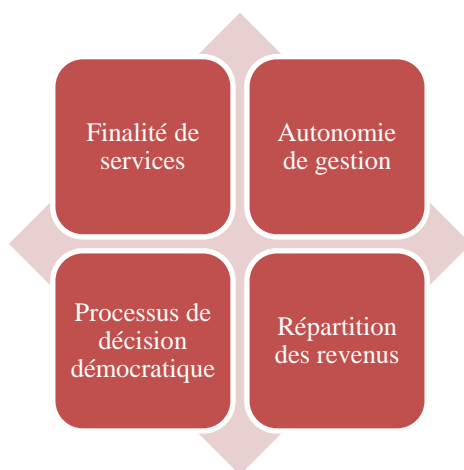


Figure 1 Principes de l'économie sociale

³ Nous les verrons plus en détail dans le point suivant.

Finalité de service

Ce principe renvoie au but poursuivi par les entreprises de l'ES (ou EES). Ce but doit être de rendre un service, il ne s'agit donc pas de faire du profit. Même s'il est autorisé, le profit ne peut être une fin en soi. La logique ne sera dès lors pas de redistribuer des dividendes avec le bénéfice engrangé, mais de le réinvestir dans le service proposé ou de le mettre en réserve. Quant au « service » rendu, nous n'avons pas davantage de précisions. Le champ des possibles semble tout à fait ouvert. Toutefois, l'étendue de l'économie sociale se verrait souvent restreinte au domaine de l'insertion socioprofessionnelle. C'est en effet dans le cadre de son Plan pour l'emploi, adopté en 1999, que le Gouvernement fédéral fait mention de l'économie sociale. Les items « insertion » et « ES » se sont vus *de facto* fortement liés. Par ailleurs, les auteurs relèvent que des structures ont pu prendre le statut juridique d'ASBL en raison de l'avantage fiscal que ce statut représentait, et non de la finalité poursuivie. La finalité de service ne serait donc pas vraiment rencontrée dans certains cas.

Autonomie de gestion

Ce principe signifie que l'entreprise de l'ES est autonome dans l'affectation et l'utilisation de ses ressources. Il n'y a pas de lien de dépendance avec l'État, ni de contrôle extérieur.

Plusieurs points de débat sont soulevés. Le premier part du principe que la forme juridique ne peut garantir l'autonomie de gestion. En effet, certaines ASBL dépendent statutairement de communes (intercommunales, ASBL communales, etc.). Dans d'autres, les instances sont composées de personnes ayant un mandat politique ou une fonction dans l'administration. Le second point de débat porte sur la notion de « contrôle ». Les auteurs prennent deux exemples : celui des établissements scolaires du réseau libre et celui des mutualités. Ces deux types de structures sont contrôlés par les pouvoirs publics (notamment). Concernant les mutualités, l'organisme spécifiquement chargé de ce contrôle est l'Office de Contrôle des Mutualités (OCM). Par ailleurs, et nous reviendrons sur ce point dans la seconde partie de ce travail, les mutualités font partie du système de sécurité sociale belge. Elles reçoivent un budget de l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité (INAMI) pour 90 % de leurs activités. Pour les raisons que nous venons d'évoquer, l'autonomie de gestion des mutualités est donc limitée.

Processus de décision démocratique

Ce principe fait référence aux « voix » dont dispose chaque personne au sein des instances (assemblée générale et conseil d'administration). Dans le cas des EES, chaque membre dispose d'une voix. Le principe est consacré dans la formule « une personne = une voix ». Dans les entreprises privées, les voix d'une personne sont proportionnelles au capital qu'elle détient : plus je détiens de capital, plus j'ai de voix, plus j'ai le pouvoir d'infléchir des décisions dans mon intérêt.

À nouveau, les auteurs soulèvent plusieurs zones de débat. La première concerne la qualité des personnes qui font partie des instances. Les membres ne sont pas forcément les travailleurs de l'entreprise, il peut s'agir de personnes qui lui sont extérieures. Ce principe démocratique ne porte pas sur la participation des travailleurs aux organes de décision et à la gestion de l'entreprise. La seconde zone de débat porte sur la réalité des pratiques démocratiques. Les auteurs relèvent une série d'exemples où le principe « un homme-une voix » n'est pas tout à fait appliqué : distinction entre associés en fonction du capital apporté (dans la mesure du cadre légal), cooptation des administrateurs, faible participation des membres, etc. Ils font également référence à Marée et Saive (1983) qui parlaient quant à eux de « dégradation du fonctionnement démocratique des entreprises d'économie sociale ». Selon eux, plusieurs raisons permettent de comprendre l'étiollement de la démocratie. Tout d'abord, la taille : plus les EES sont grandes, plus elles iraient vers de la démocratie représentative. La concurrence, ensuite : les EES auraient tendance à s'aligner sur les entreprises classiques de l'économie marchande et donc à déléguer, hiérarchiser et avoir recours à des administrateurs non-membres. Par ailleurs, décider collectivement et démocratiquement représente un coût dont se passeraient bien les entreprises. Le niveau de qualification des membres, enfin : participer au processus de décision exigerait certaines compétences (intellectuelles et sociales). Dans des EES où le niveau de qualification des membres est faible, mettre en place un processus démocratique interne pourrait s'avérer compliqué.

Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus

Comme expliqué ci-dessus, les EES peuvent générer du bénéfice, mais l'affectation de celui-ci est limitée à un cadre bien défini. En effet, il ne peut pas servir à enrichir les dirigeants et membres des instances. Mertens et Marée (2007) relèvent toutefois « des formes plus souples de contrainte ».

Ils prennent le cas des sociétés coopératives et énumèrent l'ensemble des possibilités d'affectation du bénéfice : réinvestissement dans l'entreprise, rémunération limitée du capital, socialisation des bénéfices, répartition entre les membres en fonction des opérations conclues, supplément de rémunération aux travailleurs, producteurs ou épargnants et remboursement aux consommateurs du prix payé. Ce principe est celui qui, selon les auteurs, « pose le moins question » et est donc le moins sujet à controverse. En effet, comme nous venons de l'expliquer, la redistribution du bénéfice peut être envisagée de différentes manières et l'interdiction de rémunération des dirigeants contournées d'autant via des sursalaires, des avantages, etc. Il ne s'agit donc pas de concevoir la répartition des revenus uniquement en aval (via l'affectation du résultat), mais également en amont (formation, salaire, etc.).

Mutualité Solidaris Liège

Dans cette partie, nous allons décrire notre terrain d'investigation. C'est à cette réalité que nous avons confronté notre cadre théorique, à savoir les quatre principes au cœur de la définition de l'ES.

Mutualités

Historique⁴

Pour comprendre le présent, un court retour vers le passé nous semble nécessaire. Les mutualités émergent dans un double contexte, aux alentours du XIX^e s. D'une part, la révolution industrielle a transformé le travail et rendu ses conditions beaucoup plus difficiles : les maladies et les accidents se multiplient. D'autre part, il y a très peu de régulations, c'est le règne du laisser-faire. Si, d'une part, les initiatives privées, la concurrence et les entreprises se déploient, d'une autre l'État ne régule pas. En conséquence, la richesse croît, mais les inégalités sociales aussi. C'est dans ce schéma sanitaire et économique que des citoyens s'unissent et créent les premières caisses de secours mutuel. En 1851 est votée la Loi sur les Sociétés de Secours mutuel, qui permet une première reconnaissance légale des futures mutuelles. Par la suite, le cadre légal ne cessera d'évoluer vers les mutualités telles que nous les connaissons aujourd'hui.

Fonctionnement⁵

Si la souscription à l'assurance maladie-invalidité (AMI) est systématique aujourd'hui, elle se faisait sur base volontaire à ses débuts. C'est en 1944, lorsqu'est promulgué l'Arrêté-loi sur la sécurité sociale des travailleurs belges, que ce changement s'opère. Cet arrêté, qui est un pas de plus vers le système de sécurité sociale en vigueur aujourd'hui en Belgique, marque l'application de l'assurance obligatoire aux salariés et appointés du secteur privé et impose une cotisation aux patrons et aux travailleurs.

⁴ Cette partie se base sur divers supports : les informations récoltées lors de notre entretien avec Jacques Defourny, l'article suivant : FELTESSE P., REMAN P., (2006), Comprendre la sécurité sociale pour la défendre, Bruxelles, FTU/ FEC/ Couleur livres et la brochure suivante : « FMSS : 115 ans de solidarité », disponible à l'URL suivant : http://www.ihoes.be/PDF/brochure_115ans_FMSS.pdf

⁵ Cette partie se base sur la brochure suivante : « La sécurité sociale : Tout ce que vous avez toujours voulu savoir », SPF Sécurité sociale, mars 2015, disponible à l'URL suivant : https://www.socialsecurity.be/CMS/en/coming_to_belgium/binaries/coming_to_belgium/spfssfods/brochure_fr.pdf

Les mutualités s’y voient confier par l’État le rôle de gestionnaire de l’assurance maladie-invalidité (AMI) obligatoire, instituant par là-même clairement leur place au sein du système de sécurité sociale belge.

La sécurité sociale, avec une emphase mise sur les mutualités, se présente aujourd’hui conformément au schéma ci-dessous :

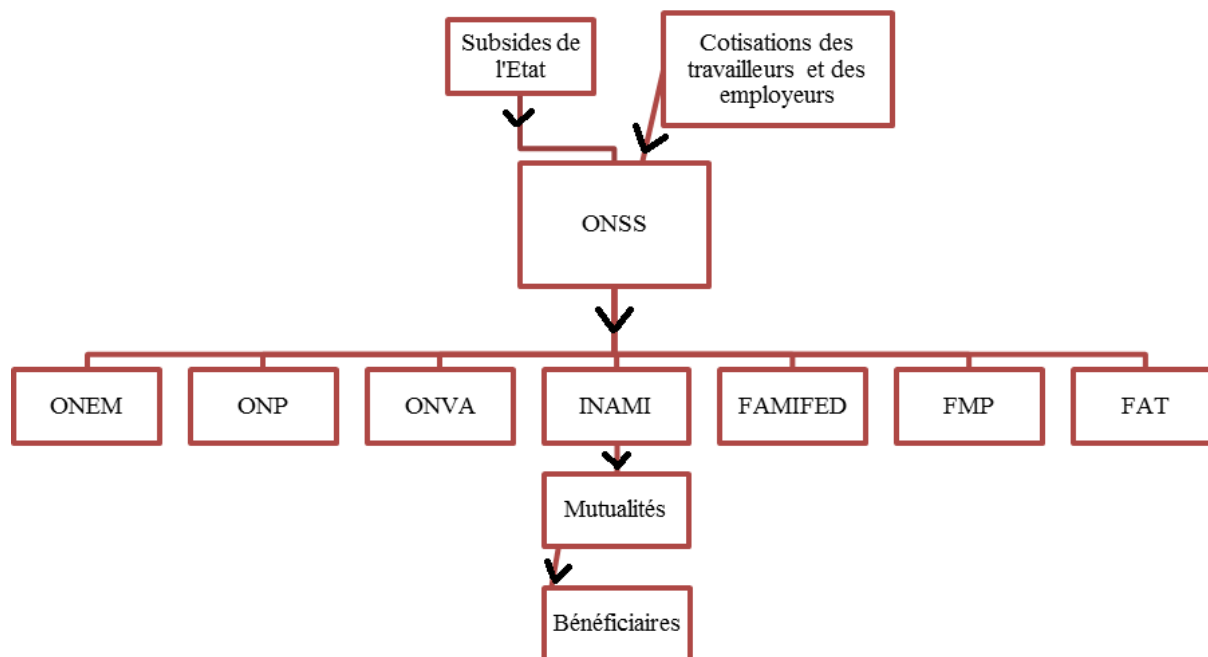


Figure 2 Sécurité sociale belge – Focus sur les soins de santé (juillet 2016)

Comme nous pouvons le voir, les mutualités « dépendent » de l’INAMI, l’Institut National d’Assurance Maladie-Invalidité, qui lui-même « dépend » de l’ONSS, l’Office National de Sécurité Sociale. Nous pouvons également observer le mode de financement de l’ensemble du système. Le budget de l’ONSS est composé des cotisations prélevées sur les salaires des travailleurs, des cotisations payées par les employeurs et de subsides de l’État. Les flèches, qui vont du haut vers les bas, nous apprennent enfin que le principal percepteur est l’ONSS. C’est ensuite lui qui redistribue aux différents piliers de la sécurité sociale. L’INAMI, si l’on se concentre sur le cas des soins de santé, reverse ensuite un budget à chaque Union Nationale de Mutualités. Chaque mutualité doit être affiliée à une Union nationale. Il en existe cinq au total⁶. Solidaris Liège est rattachée à l’UNMS (Union nationale des mutualités socialistes).

⁶ L’Alliance nationale des mutualités chrétiennes, l’Union nationale des fédérations mutualistes neutres, l’Union nationale des mutualités socialistes, la Ligue nationale des fédérations mutualistes libérales de Belgique et l’Union nationale des mutualités libres.

Ce système de sécurité sociale n'est qu'un exemple parmi d'autres. En effet, où que l'on se situe en Europe, la sécurité sociale sera davantage bismarckienne (Allemagne par exemple) ou beveridgienne (Grande-Bretagne par exemple). Bismarck, chancelier allemand de la fin du XIX^e s., a élaboré un système financé par les travailleurs, les employeurs et l'État et lié aux salaires. Beveridge, quant à lui économiste anglais du début du XX^e s., étend le champ d'application à l'ensemble de la population, pas uniquement à ceux qui ont un salaire. Le système est financé par un impôt et non une cotisation sur le salaire et est géré par l'État. Notre sécurité sociale belge s'inspire davantage du modèle bismarckien (cotisation sur les salaires), mais a certaines caractéristiques du beveridgien aussi (remboursement des soins de santé ou allocations familiales pour toute personne inscrite au Registre national ou au Registre des Étrangers).

Enfin, lorsqu'on s'intéresse à la sécurité sociale, il est un terme qui ne peut nous échapper, celui de « solidarité ». Il est au cœur de la « sécu ». En effet, les cotisations des travailleurs et des employeurs vont dans un pot commun, qui est ensuite utilisé en fonction des besoins de chacun. Dans le cas d'une assurance privée, chacun « cotise » pour soi, la cotisation étant calculée sur base de son propre risque. Il n'y a pas de solidarité organisée au sein de l'ensemble de la population. Par ailleurs, le montant de la cotisation de sécurité sociale est un pourcentage de notre salaire. Cela signifie que plus le salaire est important, plus la cotisation le sera aussi. Enfin, on parle de « gestion paritaire » du système, où syndicats, mutualités, patronat et État négocient et décident ensemble (budgets, mission, etc.).

Missions

Selon l'article 2 §1 de la « Loi du 06 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », les mutualités sont « des associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social. » Ce bien-être global fait référence à la définition de la santé retenue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) selon laquelle : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité⁷. » Nous avons par ailleurs expliqué ci-dessus que les mutualités sont d'abord un gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité (AMI, ou assurance obligatoire (AO)) pour compte de l'État. Cependant, les mutualités sont investies d'autres missions, définies dans l'article 3 de cette même loi. On y lit que les mutualités doivent instaurer au moins un service qui a pour buts :

- la participation à l'exécution de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, réglée par la Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
- l'intervention financière pour leurs (membres) et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité ou l'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou lorsque se produit une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social visé à l'article 2 peut être encouragé ;
- l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, entre autres par l'accomplissement des missions visées sous les deux points susnommés.

Les mutualités ont donc trois grandes missions : l'exécution de l'AO, l'organisation d'une assurance complémentaire (AC) et la promotion de la santé.

Le cadre juridique des mutualités est complété par la loi du 06 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire. Cette assurance est propre à chaque mutualité. Cela signifie que le montant de la cotisation⁸ payée par les membres ainsi que les avantages proposés varient d'une mutualité à l'autre.

⁷ La définition de la santé de l'OMS est disponible au lien suivant : <http://www.who.int/about/definition/fr/print.html>

⁸ À ne pas confondre avec la cotisation prise sur le salaire des salariés.

Sources de financement

À partir des éléments que nous venons d'expliquer, on peut aisément identifier les différentes sources qui financent les mutualités :

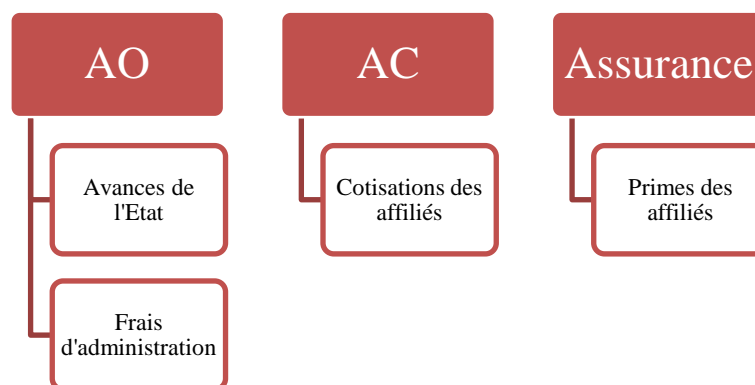


Figure 3 Sources de financement des mutualités

Pour financer l'AO, l'État verse des avances et des frais d'administration. Les avances servent aux mutualités à rembourser les soins de santé de leurs affiliés. Ces avances sont calculées en fonction de la règle suivante⁹ : 70 % des dépenses réelles de l'année précédente et 30 % sur base d'une clef normative en fonction du profil socio-économique des affiliés. Ensuite, pour pouvoir gérer ces remboursements, les mutualités reçoivent des enveloppes de « frais d'administration ». Cette enveloppe est calculée sur base d'une clef de répartition au prorata des effectifs : avec 90 % de fixe et 10 % de variable. Il y a ensuite les cotisations des membres qui financent l'AC. Enfin, une dernière source de financement découle des produits d'assurance facultatifs. La plupart des mutualités proposent en effet des assurances (hospitalisation, dentaire, etc.), et ces dernières sont soumises à une réglementation juridique particulière, celle de la Loi sur les assurances privées.

⁹ Informations recueillies dans le powerpoint présenté lors de l'assemblée générale d'installation du 16 avril 2016.

Mutualité Solidaris Liège

Dans les documents internes à la mutualité dont nous disposons, la date retenue pour la fondation de Solidaris Liège¹⁰ est celle du 20 février 1892. C'est à cette date-là en effet que la Fédération neutre des sociétés mutualistes du bassin de Seraing voit le jour. Des fusions et extensions successives s'ensuivront¹¹. Notons deux évènements marquants : le rapprochement opéré en 1951 avec la régionale de la FGTB de Liège, qui donnera à la Mutualité le nouveau nom de « Fédération des mutualités socialistes et syndicales » ; et en 2010, la fusion entre la Fédération de Liège et celle de Verviers. Cette fusion aboutira également à l'accouchement d'une nouvelle dénomination, toujours en cours aujourd'hui : « Solidaris Liège ».

Comme nous pouvons le lire dans ses statuts (article premier), la dénomination juridique de Solidaris Liège est la suivante : « Mutualité Solidaris – mutualité socialiste et syndicale de la Province de Liège » ou, en abrégé, « Solidaris (319) ». À travers cette dénomination, c'est une partie de l'histoire de Solidaris Liège qui se lit. Nous avons en effet vu plus haut que l'histoire du syndicat socialiste, la FGTB, et celle de la mutualité socialiste étaient intimement liées. Ce rapprochement s'exprime aujourd'hui encore de différentes manières : les instances de la mutualité comprennent un « quota » de syndicalistes ; FGTB, Solidaris et Parti socialiste forment ce que l'on appelle « l'action commune ».

Solidaris Liège est affiliée à l'UNMS et est une des fédérations de cette Union, comme nous l'avons représenté dans le schéma ci-dessous :

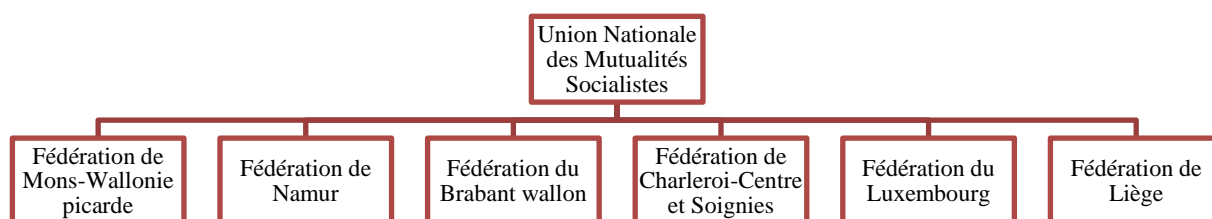


Figure 4 Différentes fédérations wallonnes rattachées à l'UNMS (juillet 2016)

¹⁰ Ce travail porte sur la Fédération liégeoise de la Mutualité Solidaris, que nous appellerons « Solidaris Liège ». Si nous employons le terme « Solidaris » uniquement, c'est que nous considérons que l'information peut s'appliquer à toutes les fédérations de Solidaris et pas uniquement au cas liégeois.

¹¹ Nous ne relèverons pas ici toutes les dates ayant marqué Solidaris depuis sa création. Pour plus d'informations à ce sujet-là, nous vous renvoyons vers la brochure : « FMSS : 115 ans de solidarité », disponible à l'URL suivant : http://www.ihoes.be/PDF/brochure_115ans_FMSS.pdf

Comme nous pouvons le lire dans son rapport d'activités 2015, Solidaris Liège se présente comme étant un « groupe ». Elle contrôle la fondation privée Solidaris Immo¹² et sa filiale, la SCRL Solidaris Coopérative. La gouvernance du groupe est assurée par les organes suivants : une assemblée générale¹³, un conseil d'administration et de gestion journalière, un comité de gouvernance, un comité de direction et des comités consultatifs (d'audit et de rémunération).

Valeurs

La lecture du rapport d'activités indique une place importante réservée aux valeurs. La première page du rapport de 2015 en fait mention : « L'image de Solidaris doit rester en phase avec ses valeurs, mais aussi son époque. » Reprises dans le code éthique de la mutualité, ces valeurs sont : l'engagement dans la société, la solidarité, la proximité, le respect de l'individu, l'innovation, le service et la qualité. Elles sont communes à toutes les fédérations affiliées à l'UNMS. Elles ont en effet été définies dans le cadre du Projet d'entreprise « Horizon » porté au niveau de l'UNMS. Ce projet d'entreprise comprend trois axes dits fédérateurs : être un gestionnaire incontournable de l'AMI, être un prestataire full-service et être un acteur social et politique¹⁴ (le qualificatif « politique » a été changé par « citoyen » en mars 2015).

Ressources Humaines

En avril 2016, Solidaris Liège employait 452,4 équivalents temps-plein. Cela représentait 430 contrats à durée indéterminée, 55 contrats à durée déterminée et 3 contrats de remplacement. Les femmes sont largement plus nombreuses que les hommes : on compte en effet 76 % de femmes pour 24 % d'hommes au sein de l'effectif. Sur les neuf membres du comité de direction, on compte trois femmes. Concernant les ressources humaines, leur gestion est de plus en plus commune. Cela signifie que des fonctions qui étaient assurées dans les différentes fédérations (les conventions internationales par exemple) peuvent être rassemblées en un même lieu. Les dernières ressources à entrer dans ce processus ont été les services « personnel, organisation et communication interne » et les technologies de l'information et de la communication.

¹² Solidaris Immo assure la gestion et la maintenance des diverses infrastructures immobilières.

¹³ Les élections mutualistes ont lieu tous les 6 ans. Les dernières se sont tenues en avril 2016. L'AG doit être composée au prorata du nombre d'affiliés : minimum 100, maximum 129 (PPT présenté lors de l'AG d'installation du 16 avril 2016).

¹⁴ Projet d'entreprise, rapport 2013, Didier Radermecker.

Par ailleurs, des groupes de travail pour étudier l'intégration d'autres services dans le processus de « ressources partagées » ont été mis sur pied : contentieux, scanning des ASD, indemnités, informatique, comptabilité AO, achats, marchés publics, communication et marketing¹⁵.

Assurance complémentaire

Comme nous le disions, les mutualités se différencient entre elles par l'AC qu'elles proposent. Au sein d'une même Union nationale, le montant de la cotisation et l'offre de services peuvent varier entre fédérations. La cotisation de Solidaris Liège s'élève, au moment d'écrire ces lignes, à 9,90¹⁶ euros par mois. Cette AC est décomposée entre trois grands postes :

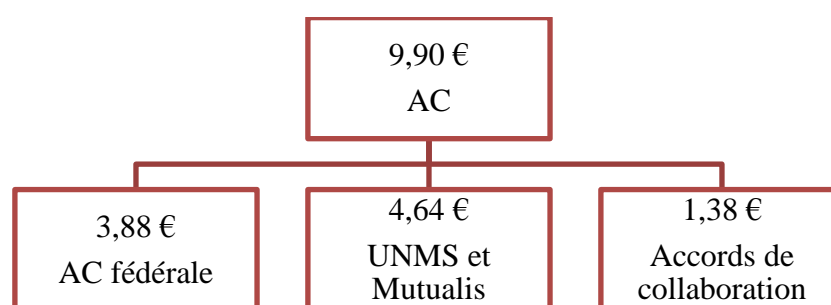


Figure 5 Décomposition de l'AC (juillet 2016)

L'AC fédérale est l'assurance propre à la mutualité liégeoise. Ses avantages-phares sont : le ticket modérateur, le transport des malades et Activ'Jeunes. Mutualis est l'assurance commune à toutes les fédérations de l'UNMS. Les 1,38 euros restant sont partagés entre différentes structures de son réseau. Ce dernier est constitué des partenaires de la Fondation Réseau Solidaris¹⁷. Il s'agit du secteur associatif, de la Centrale des Services à Domicile, de la Clinique André Renard et des polycliniques, de Pharma Santé¹⁸, d'Actimed¹⁹, d'Optique Point de Mire²⁰ et d'Amplitours²¹. Les accords qui lient la mutualité à ses partenaires sont appelés les « accords de collaboration ».

¹⁵ « Priorités Horizon 2015 », document en libre accès sur l'intranet de Solidaris Liège.

¹⁶ L'AC n'a cessé d'évoluer. En 2006, elle était de 6,50 euros ; de 7,75 euros en 2008, de 9,00 euros en 2010 et de 9,50 euros en 2011.

¹⁷ Rapport d'activités 2015

¹⁸ 44 officines

¹⁹ Conseil et vente de matériel médical

²⁰ 8 points de vente

²¹ 1 agence de voyage

Pour compléter notre description de Solidaris Liège, notons qu'à côté du siège central de la mutualité situé au numéro 36 de la Rue Douffet à 4020 Liège, il y a également une antenne administrative à Verviers, quarante-six agences situées sur toute la province de Liège, trois busmut²² et un point relais.

Effectif d'affiliés

Au mois d'avril 2016, Solidaris Liège comptait 369 687 affiliés, dont 248 521 titulaires et 121 166 personnes à charge. Les mutualités situées derrière elle en termes d'affiliés sont : la Mutualité chrétienne (283 635) et la mutualité libre (245 492). Solidaris est donc « leader du marché » en Province de Liège. Le taux de pénétration de Solidaris dans cette province serait de 33,7 %. Le public-cible déterminé par le groupe Solidaris est celui des 18-34 ans²³.

Certification

Solidaris Liège est certifiée dans le cadre de la norme ISO 9001 et de la norme ISO 50.001²⁴. ISO 9001 est le système de management de la qualité. Il s'applique à tous les services de Solidaris Liège, au siège central comme en agences. ISO 50.001 est le système de management de l'énergie. Il concerne également tous les bâtiments occupés par la mutualité. L'approche ISO est dite « par processus ». Tous les services impliqués dans une action (demande d'affilié ou autre) sont ainsi identifiés. Dans le cadre de la certification, la direction entend poursuivre les objectifs suivants : atteindre d'ici le 31 décembre 2018 le nombre de 252.000 titulaires inscrits, ne pas dépasser un déficit de plus de 1,5 million d'euros à la fin de l'exercice 2018, augmenter d'année en année le nombre d'affiliés avec au moins une donnée de contact, dédier une attention spécifique au processus de gestion des ressources humaines et réduire la consommation d'énergie primaire.

²² Il s'agit de camionnettes qui se rendent dans des villages plus isolés afin de rendre des services mutuellistes.

²³ Information disponible dans « Priorités Horizon 2015 », document en libre accès sur l'intranet de Solidaris Liège.

²⁴ Information disponible dans « Description du fonctionnement de l'entreprise », Manuel qualité, janvier 2016.

Problématique

Les parties que nous venons de voir constituent les deux éléments constitutifs de notre recherche. Il y a d'une part notre cadre théorique : l'économie sociale et ses quatre principes repris dans le Décret du 20 novembre 2008. D'autre part, il y a notre terrain : Solidaris Liège. Ce travail souhaite mettre au jour les relations entre ses deux univers.

Il s'agit d'analyser les pratiques d'ES à l'œuvre au sein de Solidaris Liège à partir du cadre théorique exposé ci-dessus. Nous avons vu que ce cadre théorique présentait certaines ambiguïtés et confusions, que les principes éthiques pouvaient être interprétés de multiples façons, qu'un statut juridique ne garantissait pas systématiquement le respect des principes, etc. Comment s'exprime le cadre théorique sur le terrain de la Mutualité Solidaris Liège ? Quelles sont les pratiques à l'œuvre ?

Nous avons par ailleurs vu que Solidaris Liège était une entreprise particulière, à la fois gestionnaire de l'AO pour compte de l'État et pourvoyeuse de services complémentaires, dont une AC (obligatoire) et des assurances (facultatives). Quelles sont les conséquences pratiques de cette particularité sur son autonomie de gestion ? L'histoire de Solidaris Liège, intrinsèquement liée à celle du syndicat socialiste, a-t-elle une incidence aujourd'hui sur le processus de décision ? Etc.

Nous pouvons réorganiser ces questions autour des quatre principes de l'ES :

- finalité de service aux membres ou à la collectivité plutôt que de profit : quels sont les services proposés par Solidaris Liège ? Quelle est la finalité poursuivie ? Quelle est la stratégie ? Comment est-elle définie ? Etc. ;
- autonomie de gestion : comment Solidaris Liège est-elle gérée ? Quel est le contrôle effectué par l'OCM ? Dans quelle mesure est-elle autonome ? Etc. ;
- processus de décision démocratique : comment les décisions sont-elles prises ? Qui participe à cette prise de décision ? Comment les instances sont-elles constituées ? Etc. ;
- primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus : comment est affecté le résultat ? Quels sont les avantages octroyés au personnel ? Etc.

Si nous souhaitons identifier les pratiques à l'œuvre au sein de la mutualité, nous voulions aller au-delà d'une description *a priori*, à partir de documents internes. Nous voulions partir de la parole des acteurs de terrain afin de récolter *leur* opinion, *leur* interprétation des principes de l'économie sociale. L'objet de notre recherche est donc d'**identifier les pratiques d'économies sociales existantes au sein de la Mutualité Solidaris Liège en nous référant aux principes cités dans le Décret du 20 novembre 2008 et de comprendre le sens qui leur est donné**. Pour ce faire, nous avons développé une méthodologie particulière présentée dans la prochaine partie de ce travail.

Méthodologie

Afin de mener à bien notre recherche, nous avons conçu une méthode de travail particulière que nous allons présenter dans les lignes qui suivent.

Récolte des données

Comme expliqué précédemment, nous souhaitons *via* notre recherche mettre au jour les pratiques d'économie sociale à l'œuvre au sein de la Mutualité Solidaris Liège et comprendre leur raison d'être. Pour atteindre cet objectif, nous avons choisi de mener des entretiens. Selon Quivy et Van Campenhoudt (2006 : 175), cette méthode de recherche convient particulièrement lorsque le chercheur souhaite analyser « le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques et aux évènements auxquels ils sont confrontés ». Comprendre le sens des pratiques, c'est exactement le but que nous poursuivions à travers notre recherche. Afin de dégager les informations les plus riches, nuancées et naturelles²⁵, nous avons mené des entretiens « semi-directifs ». Cela signifie qu'ils n'étaient « ni entièrement ouverts ni canalisés par un grand nombre de questions précises »²⁶. Concernant les personnes à rencontrer, nous les avons sélectionnées selon le poste qu'elles occupent au sein de l'entreprise. Étant donné que nous voulions récolter des informations nous permettant d'identifier la stratégie envisagée derrière les pratiques, il nous fallait interroger des personnes ayant participé à l'élaboration de cette stratégie, donc des responsables.

²⁵ THIETART R.-A et coll. (2003), *Méthodes de recherche en management*, 2e édition, Dunod, Paris, Management sup, p 454.

²⁶ QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L. (2009), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3e édition, Dunod, Paris, Psycho sup, pp 174-175.

Le tableau ci-dessous reprend les personnes interviewées ; la date et le sujet abordé lors de l'entretien sont également renseignés :

Fonction	Date	Sujet
Directeur des études stratégiques	01 avril 2016	Entreprise de manière générale
Directrice financière	05 avril 2016	Comptes et bilan
Responsable du service marketing	28 avril 2016	Positionnement de l'entreprise
Responsable du développement des compétences	11 mai 2016	Recrutement et formation
Directrice du secteur associatif	20 juin 2016	Relations entre la mutualité et son secteur associatif
Secrétaire général de Solidaris Liège	21 juin 2016	Stratégie de Solidaris Liège
Directeur des ressources humaines	27 juin 2016	Gestion des ressources humaines
Secrétaire général de l'Union Nationale des Mutualités Socialistes (UNMS)	29 juin 2016	Stratégie du « Groupe Solidaris »

Chaque interlocuteur pouvait nous apporter des réponses précises par rapport à un point de la recherche, raison pour laquelle nous avons adapté nos questions à chaque interviewé. Nous ne pouvons pas dire que nous avons suivi une grille d'entretien. Nous abordions en profondeur l'une ou l'autre thématique selon la personne rencontrée avec, en tête, la finalité poursuivie par notre recherche.

Au fil de la recherche, il nous est apparu que certains sujets, auxquels nous n'avions pas pensé *a priori*, étaient importants à aborder. C'est pourquoi nous avons également rencontré les deux personnes ci-dessous :

Fonction	Date	Sujet
Conseillère juridique	27 juin 2016	Aspects juridiques
Responsable du service qualité	4 juillet 2016	Certification

Nous avons également souhaité rencontrer Jacques Defourny²⁷ pour ses connaissances de l'économie sociale. L'entretien a eu lieu le 9 mai 2016.

²⁷ Professeur ordinaire à HEC et Directeur du Centre d'Économie sociale de l'Université de Liège.

Nous avons donc mené onze entretiens : dix en interne, un en externe.

Les entretiens constituent le matériel principal de notre recherche. C'est à partir des informations récoltées *via* ceux-ci que nous allons procéder à l'analyse. C'est pourquoi tous les entretiens ont été enregistrés et retranscrits entièrement. Nous reprenons certains passages des entretiens dans notre analyse. Pour cette raison, au cas où notre lecteur souhaiterait connaître le contexte du passage, nous avons annexé tous les entretiens²⁸. Ils se suivent selon l'ordre chronologique de réalisation.

Analyse des données

Une fois la récolte des données effectuée, il nous fallait procéder à l'analyse de celles-ci. À l'aide du manuel « Méthodes de recherche en management » de Thiétart (2003), nous avons conçu une technique d'analyse particulière et propre à notre recherche. Elle s'inspire dans une large mesure de l'analyse de contenu. Cette technique « repose sur le postulat que la répétition d'éléments de discours (mots, expressions ou significations similaires) révèle les centres d'intérêt et les préoccupations des acteurs » (*ibid.* : 459). Pour rappel, à travers ce travail, nous souhaitons d'une part faire émerger les pratiques relatives aux quatre principes de l'économie sociale repris dans le Décret régional du 20 novembre 2008 et d'autre part comprendre leur raison d'être au sein d'un terrain particulier, celui de la Mutualité Solidaris Liège. Au fil de la recherche, nous nous sommes rendue compte que deux catégories étaient nécessaires pour analyser le « pourquoi » des pratiques. Il y avait d'un côté le motif des pratiques, la raison pour laquelle elles sont mises en place et, d'un autre côté, l'effet attendu de celles-ci, la conséquence espérée. Progressivement, notre analyse de contenu s'est construite autour de trois grandes catégories: la pratique, le motif et l'effet attendu. C'est à partir de ces catégories que nous avons codé nos entretiens.

Codage des entretiens

Pour analyser le contenu de nos entretiens, nous les avons codés. Coder les entretiens, c'est, comme Thiétart (2003 : 460) l'explique, « découper le contenu du discours ou du texte en unités d'analyse, puis les classer dans des catégories définies en fonction de l'objet de la recherche ».

²⁸ A l'exception de l'entretien avec Monsieur Jacques Defourny.

Nous avons donc découpé nos entretiens en fonction des trois catégories susnommées : pratique, motif et effet attendu. Nous avons créé cinq tableaux²⁹ à double entrée : quatre pour les principes de l'économie sociale (finalité de services, etc.) et un pour des pratiques intéressantes mais ne rentrant pas dans les quatre critères du Décret. À l'horizontale, nous avons les unités d'analyse et à la verticale les personnes rencontrées.

Pour chaque principe, nous avons donc complété le tableau ci-dessous avec les phrases de l'entretien correspondant à la catégorie d'analyse :

	Pratique	Motif	Motif/effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques					
Directrice financière					
Responsable du service marketing					
Responsable du développement des compétences					
Directrice de l'associatif					
Secrétaire général de Solidaris Liège					
Directeur des ressources humaines					
Conseillère juridique					
Secrétaire général de l'UNMS					
Responsable du service qualité					

²⁹ Les tableaux sont disponibles en annexe.

Nous souhaitions également pouvoir évaluer si les pratiques étaient en adéquation ou pas avec les principes selon la définition exposée dans la partie théorique de ce travail.

Nous avons donc créé un codage positif (en cas de congruence) et un codage négatif (en cas de non-congruence). Concernant le codage négatif, nous nous sommes vite rendue compte qu'un ensemble d'éléments pouvait expliquer la possible inadéquation d'une pratique au principe. C'est pourquoi nous souhaitions pouvoir « nuancer » notre codage. Nous avons donc envisagé des sous-catégories au codage négatif :

- l'interviewé considère la pratique comme étant un problème car elle est en désaccord avec l'intention première, le motif. Cette situation sera notée par un « codage négatif qualifié par motif positif » ;
- le motif n'est pas strictement positif par rapport au principe en question, mais décrit une contrainte extérieure à la pratique (due à une autre pratique, à la loi, etc.). Cette situation sera notée par un « codage négatif qualifié par contrainte » ;
- le motif n'est pas relaté par l'interviewé. Nous considérons qu'il serait bon d'en savoir plus concernant ce motif. Cette situation sera notée par un « codage négatif sous réserve de connaissance du motif » ;
- la pratique est en inadéquation avec le principe et le motif invoqué semble le justifier. Il n'y a pas de « circonstances atténuantes ». Cette situation sera notée par un « codage négatif non qualifié ».

La dernière colonne de notre tableau est consacrée à ce codage positif ou négatif.

Chaque entretien a été étudié selon cette grille d'analyse. Les résultats bruts se trouvent en annexe. L'analyse des résultats est quant à elle présentée dans la prochaine partie de ce travail.

Limites

Si notre méthodologie de travail a été mûrement réfléchie, elle souffre néanmoins de quelques faiblesses. Thiétart (2003 : 456) considère que, pour être fiable, le codage doit idéalement avoir été réalisé par plusieurs personnes de manière indépendante. Nous n'avons pas eu l'occasion de procéder à une telle démarche. Par ailleurs, comme nous l'avons vu dans la partie théorique, les pratiques peuvent être interprétées de multiples manières et donc se chevaucher.

Considérant ces deux éléments, et bien que notre méthodologie ait été conçue de la manière la plus structurante qui soit, notre codage et donc l'analyse qui s'ensuit restent une lecture personnelle et idiosyncratique des éléments dont nous disposons. Par ailleurs, comme expliqué, dans le cadre de cette recherche, nous avons interrogé des personnes de la direction uniquement. Il serait intéressant de compléter notre analyse par des *focus groups* avec des membres du personnel et des affiliés afin de voir comment ces pratiques sont vécues par d'autres parties prenantes.

Analyse des données

Quelles sont les pratiques d'économie sociale à l'œuvre au sein de Solidaris Liège ? Quelles sont les raisons évoquées par l'entreprise pour justifier celles-ci ? Sont-elles en adéquation avec les principes de l'ES retenus dans le Décret du 20 novembre 2008 ? À partir des entretiens, nous allons tenter tout au long de cette partie de répondre à ces questions. Nous allons aborder chaque principe l'un après l'autre, selon l'ordre de présentation dans le Décret de 2008.

Finalité de services

Pour rappel, ce principe signifie que l'organisation poursuit une mission de service. Son but n'est pas de faire du profit, même s'il est autorisé. Si l'objectif n'est pas de dégager des marges bénéficiaires, nous pouvons nous demander comment les choix de services proposés étaient posés. Cette partie va se structurer autour des services rendus par Solidaris Liège :



Figure 6 Services rendus par Solidaris Liège

Assurance obligatoire

Solidaris Liège a tout d'abord pour mission d'exécuter l'assurance obligatoire. Celle-ci est « déléguée » par l'État fédéral dans le cadre de l'organisation des soins de santé. Cette mission représente 90 % de l'activité de l'entreprise. Ce même service est proposé dans toutes les mutualités. Toutefois, Solidaris Liège essaye de se distinguer des autres organismes dans la manière d'exécuter la mission. Cela peut se traduire de différentes manières : via les délais de remboursement, dont l'objectif est qu'ils soient les plus courts possible ; via les courriers, les plus clairs possible ; via le conseil rendu au guichet, le plus complet possible, etc.

Comme nous le verrons plus tard, l'entreprise est en effet autonome dans la manière dont elle gère les moyens qui lui sont alloués dans le cadre de l'AO.

Assurance complémentaire

Solidaris Liège propose ensuite une assurance complémentaire dont le but est de couvrir l'accès à des soins pas ou peu pris en charge par l'AO. L'AC est obligatoire pour les affiliés depuis 2010 sur décision de la Commission européenne (CE), la considérant comme une annexe à l'AO. Avant, les mutualités étaient libres de rendre obligatoire ou non leur AC. Le plafond maximum fixé par la loi est de 250 euros par an et par titulaire. La cotisation est identique pour tout le monde, quels que soient les revenus de la personne, et s'élève actuellement à 118,8 euros par an. Elle devrait augmenter dans les mois à venir. En effet, on nous expliquera que les réserves de l'entreprise diminuent, que de nouveaux avantages ont été créés et que les moyens octroyés par l'État n'augmentent pas. Il faut donc « *réajuster le modèle financier* »³⁰ (XXX). La cotisation n'a plus augmenté depuis 2011, avec la volonté de ne pas dépasser la « *barre symbolique* » (XIII) des 10 euros. Le montant de la cotisation est également déterminé en fonction des prix proposés par la concurrence, à savoir les autres mutualités. Solidaris Liège offre des avantages communs à toutes les fédérations wallonnes via Mutualis et des avantages propres à la province de Liège.

Ces avantages sont réfléchis au sein du groupe « produits et services ». Différents critères encadrent la réflexion. Il s'agit d'abord de respecter le cadre imposé par l'Office de Contrôle des Mutualités. L'entreprise veille également à l'offre d'avantages proposée par la concurrence. Dans le cadre de la démarche ISO (sur laquelle nous reviendrons), un « workflow » a aussi été mis en place. Via ce lien disponible sur l'intranet, les collaborateurs peuvent proposer la création ou l'amélioration d'avantages. Dernièrement, Solidaris Liège a lancé un nouvel avantage, l'avantage « naissance ». Une intervention de 75 euros par an pour des langes ainsi que des séances de kinésithérapie périnatale pour les mamans sont offerts. Derrière cet avantage, l'idée est d'attirer un nouveau public et de « *rajeunir l'effectif* » (XV). Comme nous le disions précédemment, les instances dirigeantes se sont en effet fixé un public-cible pour les années à venir : les 18-34 ans. Enfin, les choix sont posés en fonction des valeurs de l'entreprise. Solidaris défend l'accès à des soins de santé de qualité pour tous. C'est d'ailleurs son slogan : « L'accès à des soins de santé de qualité pour tous ».

³⁰ Les passages ou termes en italique et entre guillemets sont repris tels quels des entretiens retranscrits en annexe. Pour retrouver les termes dans les entretiens, nous avons noté le numéro de page entre parenthèse et dans les annexes, une étoile a été placée dans la marge en parallèle de l'extrait.

Les avantages auront donc pour but de favoriser cet accès. L'avantage-phare de Solidaris Liège est appelé « ticket modérateur ». À certaines conditions, il permet d'être totalement remboursé de ses soins de santé dans une série d'établissements hospitaliers³¹. Selon nos interlocuteurs, cet avantage répond à un besoin réel, sans quoi certaines personnes ne pourraient pas se soigner. Renforcer le ticket modérateur, c'est aussi répondre aux « déremboursements » en AO décidés par Maggie De Block³². L'AC viendrait donc combler l'AO. L'entreprise a également décidé de ne pas proposer d'avantage « sport », malgré la pression concurrentielle dans ce domaine. En effet, les avantages « sport » offerts par certaines mutualités (réduction des frais d'inscription par exemple) auraient eu pour conséquence une augmentation des prix proposés par les clubs sportifs. Solidaris Liège considère que son rôle n'est pas de participer aux bénéfices des centres de sport, mais de travailler « *dans l'intérêt* » et « *pour le bien-être* » (XXVIII) de ses affiliés.

Comme nous le voyons, les avantages offerts sont choisis en fonction d'une série de critères : la concurrence, les valeurs, le cadre légal, etc. Aujourd'hui, chaque mutualité est libre de définir son AC. Toutefois, comme on nous l'expliquera, le gouvernement aurait émis l'idée de fixer un tronc d'AC commun à l'ensemble des mutualités. À l'avenir, l'autonomie de choix des mutualités sera donc peut-être réduite.

Produits d'assurance

Solidaris Liège propose ensuite des produits d'assurance facultatifs en lien avec l'assistance et l'hospitalisation. Ces produits ont dû être logés dans un véhicule juridique à part en 2010 suite à une plainte d'Assuralia auprès de la CE, l'Union professionnelle des entreprises d'assurance, pour concurrence déloyale. Cela a entraîné des coûts. Toutefois, la mutualité a décidé de poursuivre ses activités d'assurance. Elle en a même développé de nouvelles. À côté de l'AO et de l'AC, les produits d'assurance apportent de la diversification et des revenus supplémentaires. On nous dira en effet qu'ils « *fonctionnent très bien* » (XLIV). Le produit le plus ancien est « Hospimut ». Il s'agit d'une assurance hospitalisation. Un produit plus récent est « Optio Dentis », une assurance pour les soins dentaires. Elle a été créée parce que les soins dentaires sont mal couverts par l'AO, que la DKV, une société d'assurances privées, et la Mutualité Chrétienne proposaient une assurance similaire et qu'il était impossible d'intégrer ce produit à l'AC sans augmenter fortement le montant de la cotisation.

³¹ Pour plus d'informations sur le sujet, nous vous renvoyons vers le site de Solidaris : <http://www.solidaris-liege.be/mutualite/vos-avantages/vos-avantages/index.html>

³² Quand il s'agit de parler de l'action du gouvernement fédéral en matière de soins de santé, nos interlocuteurs nommeront essentiellement Maggie De Block, actuelle Ministre de la Santé publique.

Pour tous ces produits, il n'y a pas de sélection des risques ni de segmentation, sauf en fonction de l'âge. On nous expliquera à plusieurs reprises que tout le monde est le bienvenu, quel que soit son âge et son état de santé. Par ailleurs, il ne s'agit pas de « proposer une Rolls Royce, mais une Renault », pour reprendre la métaphore automobile d'un de nos interlocuteurs. Dans le cadre de l'assurance hospitalisation par exemple, Solidaris couvre maximum 200 % de suppléments d'honoraires, quand certaines mutualités ou assurances privées remboursent jusqu'à 400 voire 500 % de suppléments.

Le montant des primes est donc le plus bas possible. Cela est aussi permis car il n'y a pas d'actionnaires à rémunérer et que le but de l'organisation n'est pas de faire du profit. L'objectif est de trouver un équilibre financier entre recettes et dépenses.

Réseau

Comme nous l'expliquions, Solidaris Liège redistribue une partie de sa cotisation via les accords de collaboration. L'ensemble du réseau propose donc une panoplie de services, allant du prêt de matériel médical aux soins à domicile en passant par l'accueil extrascolaire. Les logos de toutes les structures sont signés de « Réseau Solidaris » afin de mettre en évidence leur appartenance à cette même « famille ». Un des objectifs fédérateurs du projet d'entreprise est d'ailleurs le « full-service à l'affilié ». Comme il nous le sera expliqué à maintes reprises, cela signifie que lorsqu'une personne vient avec *un* problème, elle doit repartir avec *des* solutions.

Cette « alliance » entre structures permet également d'asseoir et de renforcer la position du Groupe. Nous le verrons par après, la mutualité craint en effet que des décisions politiques ne lui soient dommageables. Elle semble donc se préparer depuis quelques années à devoir faire face à des remises en question voire des « *attaques* » (XLII, XLIII, XLIV). Le réseau est également présenté comme étant la « *spécificité* » (XLII) de Solidaris, un élément différenciant par rapport aux concurrents.

Affiliés

Au-delà des services proposés par Solidaris, il y a les personnes qui en sont consommatrices. Chez Solidaris, on parle davantage « d'affiliés » plutôt que de clients. Même si la certification ISO (et donc le jargon qui va avec) a popularisé en interne la notion d'orientation-client et que la question a fait l'objet de débats, il semble que le terme « affilié » soit le plus communément admis.

À travers l'emploi de ce terme, Solidaris veut se démarquer des entreprises classiques, ce qu'elle dit également faire en défendant ses affiliés *via* ses prises de position dans la presse ou à l'INAMI, son service juridique Jurimut, face aux prestataires, etc.

Codage

La majorité du codage des pratiques est donc positif. Nous avons toutefois qualifié quelques pratiques d'un codage négatif, même si elles ne contreviennent pas au principe de « finalité de services » en tant que tel. Nous souhaitons davantage porter l'attention de notre lecteur dessus. Nous avons qualifié d'un codage négatif par contrainte le fait que l'AC sera peut-être réduite à un même tronc commun à l'avenir. Cela aurait-il un impact sur l'offre des mutualités, souhaitant se différencier sur d'autres plans ? Nous avons également noté de codage négatif qualifié par motif positif le fait que le prix de la cotisation augmente. Cela aura-t-il des conséquences sur l'affilié en termes d'accessibilité aux soins de santé ?

Comme nous l'avons vu, Solidaris poursuit effectivement une finalité de services. Son but n'est pas de faire du profit et les choix qu'elle pose sont guidés par la volonté de favoriser l'accessibilité à des soins de santé de qualité pour tous. L'avantage « ticket modérateur » en est un exemple. Les produits d'assurance en sont un autre. Les prix proposés sont bas afin d'être accessibles et parce qu'il n'y a pas d'actionnaires à rémunérer.

Autonomie de gestion

Pour rappel, ce principe signifie que les EES sont positionnées en dehors de l'appareil étatique et indépendantes de tout contrôle extérieur. Dans ce chapitre, nous allons voir quelle est la marge de manœuvre de Solidararis Liège. Est-elle autonome ? Si oui, dans quelle mesure ? Si non, quels sont les cadres qui délimitent son autonomie ? L'autonomie de Solidararis Liège peut être circonscrite par les quatre principaux éléments suivants que nous allons aborder plus en détail ci-dessous :

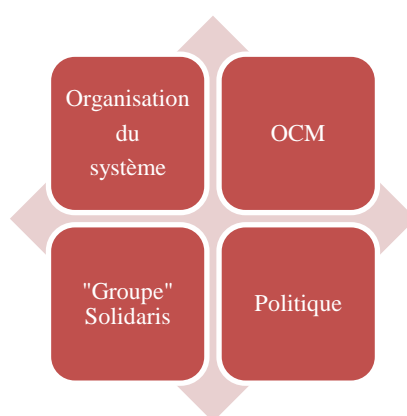


Figure 7 Principales frontières de l'autonomie de Solidararis Liège

Cadre juridique

Tout d'abord, Solidararis Liège (comme toute entité) s'inscrit dans un cadre juridique et doit donc respecter les dispositions légales de celui-ci. Les législations qui la concernent sont : la « Loi du 06 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », la « Loi du 06 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire » et différentes circulaires de l'OCM. La « Loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée » concerne tout ce qui a trait à l'assurance obligatoire (montant des remboursements, etc.).

Organisation du système

Comme expliqué dans le chapitre précédent, Solidararis Liège propose différents services. Le niveau d'autonomie varie en fonction de chacun d'entre eux et de la façon dont ils sont organisés.

Assurance obligatoire

Concernant l'assurance obligatoire, nous pouvons identifier plusieurs enveloppes budgétaires. Une première concerne les remboursements payés aux affiliés. Pour celle-ci, Solidaris Liège est une « *boite aux lettres* » (IX). Elle perçoit des avances de trésorerie de l'INAMI qu'elle redistribue à ses affiliés.

Pour gérer cette mission en AO, Solidaris Liège reçoit une enveloppe de « frais d'administration ». Cette dernière est calculée selon des critères évoqués dans la partie théorique de ce travail. Nous ne reviendrons pas dessus ici. La gestion de cette enveloppe budgétaire est libre. Solidaris Liège est autonome dans la manière dont elle gère cet argent. Elle organise librement les services permettant d'assurer sa mission en AO. Sa seule contrainte est budgétaire. Elle a donc une « *obligation de résultats, pas de moyens* » (XXXIV). Un exemple de cette autonomie de gestion est le scanning des attestations. Il s'agit d'un projet qui a consisté à informatiser le processus de gestion des attestations de soins. Grâce à cela, le scan a la « force probante » et l'attestation ne doit plus être archivée. On nous dira qu'il s'agissait là d'un « *choix stratégique et non d'une injonction de l'INAMI* » (XXXIV). Budgétairement, si la mutualité dépasse l'enveloppe de frais d'administration, elle doit rembourser le malus dans l'année où il est constaté. Elle met donc tout en œuvre pour respecter les limites imposées. À plusieurs reprises dans les entretiens, on nous dira que cette enveloppe de frais d'administration va diminuer dans les années à venir. L'entreprise devra donc s'adapter en conséquence et « *faire plus avec moins* » (XLIV, L). Par ailleurs, la liberté de gestion dont elle dispose serait également remise en question.

Pour faire face à ces « menaces » budgétaires, Solidaris (toutes fédérations confondues) s'est notamment lancée dans des projets de réorganisation interne. Les « ressources partagées », dont nous avons parlé plus haut, en sont un exemple. Il y a 5-6 ans, Solidaris Liège a, en outre, défini un plan d'économies décliné en quatre axes. Le premier axe est l'augmentation des recettes. Cela signifie notamment attirer de nouveaux affiliés. Comme expliqué précédemment, le montant des frais d'administration est lié au volume de l'effectif : plus il y a d'affiliés, plus l'enveloppe est importante. L'entreprise cherche donc à augmenter sa base d'affiliés. Cet objectif en termes d'affiliation est également un outil de motivation auprès du personnel. Il permet de montrer aux employés que leur travail porte sur le terrain et notamment en ce qui concerne le nombre d'affiliations. Un autre axe consiste à essayer de trouver de nouvelles ressources « *en produisant de la richesse en interne* » (X). Par exemple, le service informatique ou la comptabilité de la mutualité vont travailler pour d'autres structures du réseau.

Un troisième axe est la recherche d'économies sur les frais généraux, dont les énergies. Enfin, un dernier axe est la maîtrise de la masse salariale par de nouveaux modes d'organisation.

Pour l'AO, l'autonomie de la mutualité est limitée. Même si elle gère les frais d'administration comme elle le souhaite, elle a une enveloppe budgétaire à respecter. Par ailleurs, cette enveloppe sert à 85 % à payer du personnel. Le reste serait destiné aux bâtiments et à l'informatique. Son autonomie de gestion semble donc fort restreinte.

Assurance complémentaire

Concernant l'AC, la mutualité semble *a priori* beaucoup plus autonome. Elle est libre de définir le montant de la cotisation (avec un plafond fixé à 250 euros par an par titulaire), les avantages proposés, etc. Elle doit toutefois respecter le cadre fixé par l'OCM. Suite à la Loi de 2010, Solidaris Liège a dû réorganiser tous ses avantages en respectant notamment des tranches d'âge définies par l'Office. En cas de modification ou de création d'un nouvel avantage, la mutualité doit déposer un dossier à l'OCM qui devra être approuvé. S'il ne l'est pas, l'avantage doit être modifié. On nous dira que depuis 2010, les règles de l'OCM et l'interprétation qui en était faite était « *beaucoup plus stricte qu'avant* » (XXXIX). L'autonomie de gestion est donc *in fine* assez relative pour ce service.

Produits d'assurance

Concernant les produits facultatifs, nous avons déjà expliqué ci-dessus qu'une nouvelle entité juridique, la Société Mutualiste d'Assurance (SMA), avait dû être créée suite à une plainte d'Assuralia. Cela signifie entre autres que la SMA est soumise aux mêmes règles que les compagnies d'assurance. En matière de gouvernance par exemple : il faut un comité d'audit, un actuaire indépendant, un gestionnaire de risques, etc. Il faut des gens compétents, qui sont « *fit and proper* » (XLIII), nous dira-t-on. Or, on nous expliquera qu'à côté des autres compagnies, la SMA n'est qu'un « *petit poucet* » (XII), n'étant active que dans une branche. La SMA a le choix de créer les produits d'assurance qu'elle souhaite, pour autant qu'ils entrent dans la branche pour laquelle elle est agréée. Son autonomie est toutefois limitée étant donné que la législation impose beaucoup d'obligations.

OCM

Nous l'avons évoqué à plusieurs reprises, l'Office de contrôle encadre « *strictement* » (III) les activités des mutualités. Il détermine la façon dont les comptes de résultat doivent être présentés, il veille à la bonne affectation de l'argent dans le cadre des accords de collaboration, il fixe les règles de placement, de mise en réserve, etc. Bref, il contrôle les activités des mutualités, dont celles de Solidaris Liège, et veille au respect des lois. Comme nous pouvons le lire sur son site, l'Office³³ est un organisme d'intérêt public qui a été créé en même temps que la Loi de 1990 relative aux Mutualités et est placé sous la tutelle du/de la Ministre des Affaires sociales, en l'occurrence Maggie De Block actuellement.

Décisions politiques

À plusieurs reprises durant nos entretiens, il sera fait mention du Pacte de Maggie de Block avec les Organismes assureurs (OA) et de la « menace » qu'il représente pour le secteur. Les budgets et le champ d'activité des mutualités y seraient restreints. Seraient également remis en question : le remboursement du ticket modérateur par les OA, la vision large de la santé et les accords de collaboration. Ce pacte réduirait en fait les mutualités à « *une petite activité* » (XLIV), avec cette question posée par certains interlocuteurs : « *à quoi serviront encore les mutualités ?* » (XV). Cette décision politique pourrait donc avoir un impact de taille sur les mutualités, leurs activités et leur avenir.

D'autres décisions prises par le passé ont eu des conséquences sur Solidaris Liège : augmentation des coûts suite à la généralisation du ticket modérateur pour les spécialistes, diminution de l'effectif d'affiliés suite à l'augmentation de la durée du stage d'attente des jeunes et de la révision des titulaires personnes handicapées, etc. Le contexte actuel est également celui du transfert de compétences. Cela aura-t-il un impact sur les mutualités ? Globalement, Solidaris se prépare à devoir « *faire plus avec moins* » (XLIV, L), comme nous l'avons dit ci-dessus.

Par ailleurs, dans l'Union Européenne, rares sont les pays partageant le même système de soins de santé que la Belgique : « *Combien de temps l'Europe va-t-elle encore tolérer cela ?* » (XXXIV) nous demandera-t-on.

La Mutualité Solidaris Liège fait partie du système fédéral de sécurité sociale belge. Elle est donc inévitablement touchée par les décisions prises à ce niveau. En fonction des partis au pouvoir, les décisions peuvent lui être positives ou négatives.

³³ Information disponible sur le site de l'Office de Contrôle des Mutualités : www.ocm-cdz.be/hoofdframe-f.htm.

Relations avec le « Groupe »

Un autre élément délimitant l'autonomie de Solidaris Liège est son appartenance au « Groupe Solidaris ». Comme nous l'expliquions, Solidaris Liège est rattachée à l'Union nationale des Mutualités socialistes (UNMS). C'est l'Union qui est l'OA et « *elle délègue* » (VII). L'Union est responsable juridiquement et budgétairement de l'AO. Une partie de la cotisation des affiliés va également à Mutualis (les avantages communs à toutes les mutualités).

Nous avons par ailleurs déjà évoqué la question des ressources partagées. De plus en plus, le Groupe se structure pour travailler de manière commune. On nous parlera aussi de la volonté de créer un « call center unique », une « cotisation unique », etc. Cette volonté est guidée, d'une part, par des impératifs économiques et, d'autre part, par un souci d'efficacité. L'autonomie des différentes fédérations au sein du groupe en sera-t-elle réduite ?

Certification

Pour rappel, Solidaris Liège est certifiée dans le cadre des normes ISO 9001 et ISO 50.001. Si la certification est un « *gage de qualité* » (XXI), « *un label de confiance* » (*ibid.*) et un élément différenciant sur le marché du travail, cela implique notamment une série de « *devoirs* » (*ibid.*), des documents à produire et la visite d'un auditeur externe deux fois par an. L'entreprise, pour pouvoir être certifiée, doit s'adapter aux exigences de la norme et suivre les recommandations émises par l'auditeur.

Poids de l'histoire

Une autre limite à l'autonomie que nous souhaitons relever est ce que nous avons appelé « le poids de l'histoire ». À plusieurs reprises, on nous dira que Solidaris est une institution lourde, une « *machinerie* » (VII) chargée d'histoire et de valeurs. Faire évoluer une telle structure ne se fait en tout état de cause pas sans mal.

Codage

La majorité des pratiques ont été codées négativement. Solidaris Liège est peu autonome dans sa gestion et cela s'explique principalement par sa position dans le système fédéral. Ce sont donc des pratiques qualifiées de négatives par contrainte. Dans le cadre de ses relations avec l'Union, nous avons fait le choix de qualifier cette pratique de négative par motif positif car l'idée est de renforcer le Groupe, même si cela peut diminuer l'autonomie de Solidaris Liège.

Nous avons qualifié positivement les pratiques suivantes : la gestion des frais d'administration, la gestion de l'AC et de la SMA. Même si, comme nous l'avons dit, de nombreuses réglementations et contraintes limitent la marge de manœuvre de Solidaris.

Comme nous l'avons soulevé dans la partie théorique, le respect de ce principe est donc sujet à discussion.

Processus de décision démocratique

Pour rappel, ce principe renvoie au fonctionnement des instances et aux voix dont disposent les membres au sein de celles-ci. Dans un processus de décision démocratique, chaque membre dispose d'une voix, chaque voix ayant le même « poids ». La littérature fait bien la différence entre les membres des instances et les travailleurs. Nous avons toutefois choisi d'intégrer dans cette partie des informations relevant de la participation des travailleurs à la vie et à la gestion de l'entreprise. Ce chapitre se décomposera donc en deux grandes catégories : les instances et la participation des travailleurs.

Instances

Nous n'allons pas revenir ici sur les différents organes qui composent la gouvernance de Solidaris. Ils ont été présentés dans la partie théorique de ce travail. Nous allons davantage expliquer la composition des instances et les raisons de celle-ci.

Comme nous l'avons déjà évoqué, Solidaris Liège est une institution chargée d'histoire et de valeurs. Elle a beaucoup évolué depuis sa fondation et a récemment vécu une importante fusion avec la Mutualité socialiste de Verviers. De ce fait, sur les vingt-neuf mandats du conseil d'administration (CA), sept sont attribués à des personnes venant de l'ex-Fédération de Verviers.

Par ailleurs, Solidaris Liège est une mutualité « socialiste » et « syndicale », comme l'indique sa dénomination statutaire : « Solidaris-Mutualité socialiste et syndicale ». Cela se traduit aujourd'hui par son implication dans l'action commune, formée pour rappel par la Mutualité Solidaris, la FGTB et le PS, et également par le fait que sept des vingt-deux mandats liégeois (29 – 7 pour Verviers) sont réservés à la FGTB. La présidence est en outre assurée par un-e « syndicaliste ». Au sein du réseau aussi (ASBL et réseau socio-sanitaire : CAR, CSD, etc.), des places sont réservées à la FGTB. Par ailleurs, la vice-présidence de la mutualité est assurée par une personne des Femmes Prévoyantes Socialistes (FPS), la plus grande association du réseau associatif de la Mutualité en termes de ressources humaines. Cela s'explique par le fait que les FPS étaient initialement une caisse mutualiste indépendante dédiée aux femmes. Elle sera englobée par la Mutualité socialiste en 1991 lorsque la Loi Busquin oblige les mutualités à avoir une certaine taille.

Le CA comprend en outre deux administrateurs indépendants. Ils « *enrichissent les débats* » (XXXI), portent un regard neutre et apportent leur expérience personnelle.

Il y a également deux députés PS. Il nous sera expliqué que l'idée n'est pas de « *répartir politiquement* » (*ibid.*) les mandats, mais de travailler avec des personnes « *qui partagent les mêmes valeurs* » (*ibid.*) et qui peuvent « *servir de relais* » (*ibid.*). Le reste des mandats est occupé par des personnes travaillant pour la mutualité.

Le CA de Solidaris Liège se compose donc comme suit :

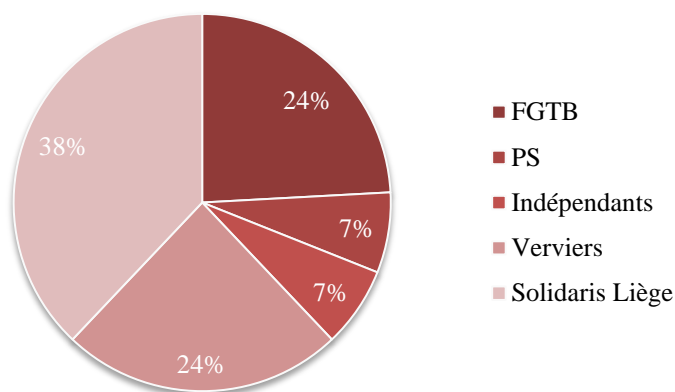


Figure 8 Composition du CA de Solidaris Liège (juillet 2016)

Le CA est nommé par l'assemblée générale (AG). Cette assemblée est élue lors d'élections mutualistes qui ont lieu tous les six ans. Les instances ont été renouvelées en 2016. Un appel à candidatures a été posté dans le Solidaris Magazine de la Mutualité du mois de janvier 2016.

En février 2016 se sont tenues les élections. Le nombre minimum de personnes faisant partie de l'AG est déterminé en fonction de la taille de la mutualité. Pour Solidaris Liège, il faut 109 membres ; 103 candidatures ont été reçues. Le nombre de candidatures reçues étant inférieur au nombre requis, les personnes ont été élues d'office. La composition de l'AG a très peu été discutée lors de nos entretiens, mais la liste des personnes élues est disponible sur le site internet de la mutualité. Sans entrer dans les détails, nous pouvons observer que les catégories qui composent le CA se retrouvent dans une large mesure au sein de l'AG. S'y trouvent donc : des personnes de la FGTB, du PS, de l'ancienne Fédération de Verviers, des affiliés, des employés de la Mutualité Solidaris Liège et des affiliés.

Au sein des instances, le principe « un homme-une voix » est respecté. Chaque personne dispose d'une voix et chaque voix a le même poids. Si l'AG « *a le dernier mot* » (III), on nous expliquera que le CA prépare ses points de façon à ne rencontrer aucune difficulté en AG.

Par ailleurs, même si lors du vote chaque personne dispose du même « poids » de vote, on nous expliquera que certaines personnes, étant plus à l'aise pour s'exprimer en public notamment, prennent plus de place et ont donc une certaine influence. Un interlocuteur nous partagera aussi sa réserve quant à la prise de décision systématique à 100 : « *ça serait ingérable* » (*ibid.*), nous dira-t-il.

Cet important nombre de membres a également des conséquences sur la dynamique du groupe. Depuis quelques années, les instances se seraient « institutionnalisées ». La complexification de la société, de la législation, des comptes, etc. ont obligé à intégrer des personnes avec des compétences spécifiques et techniques.

Enfin, on nous concèdera qu'il y a du « *chemin à faire* » (XLV) en matière de gouvernance, en ouvrant davantage les élections par exemple. Elles seraient « *fort cadenassées* » (*ibid.*) et ce notamment pour se protéger de certaines personnes « *qui ne seraient pas animées de bonnes intentions* » (*ibid.*). L'ouverture des instances permettra peut-être à Solidaris Liège de faire face à un autre enjeu : la moyenne d'âge élevée des membres.

Participation des travailleurs

Comme nous venons de le voir, certains travailleurs participent aux instances de la mutualité : CA et AG. Sont-ils impliqués par une autre voie dans la prise de décision ? Si oui, pour quel type de décision ? À travers nos entretiens, nous avons pu épinglez quelques exemples de leur participation à la vie de l'entreprise.

Globalement, on nous dira que Solidaris est une grosse institution, « *hiérarchisée* » (XLVII) et un peu « *paternaliste* » (XX). De ce fait, les décisions sont généralement prises au niveau du comité de direction et un certain nombre de niveaux hiérarchiques séparent ce comité des travailleurs de terrain.

Nous pouvons toutefois relever un certain nombre de pratiques plus « inclusives ». Nous en avons déjà parlé, un workflow a été mis en place afin de permettre aux travailleurs de donner leur avis sur la création ou la modification d'un avantage. Régulièrement, dans le cadre de projets concernant directement le personnel (Fête du personnel, Journée Santé au travail, etc.), une évaluation de la journée sera proposée aux travailleurs via l'intranet. Un projet de covoiturage imaginé par le comité d'éthique a également été soumis à l'avis du personnel avant de voir le jour. Il n'a pas été mis sur place faute de personnes intéressées. Un « baromètre de la responsabilisation » a permis de solliciter l'avis de l'entière du personnel sur une série de thématiques liées au management notamment.

Tous les ans, les employés sont invités à répondre à une « enquête de satisfaction ». Enfin, il semblerait que la volonté d'être plus participatif se situe au niveau stratégique aussi. On nous expliquera en effet que, contrairement à la première édition, le Projet Horizon 2020 a été défini par l'ensemble des secrétaires fédéraux et qu'il passera ensuite les différents comités de direction, etc. afin d'être « *critiqué* » (XLI). L'ensemble des critiques émises seront prises en compte.

Codage

Au niveau des instances, chaque personne dispose d'une voix et chaque voix est équivalente. Les travailleurs sont peu impliqués dans les décisions stratégiques. Leur avis est davantage sollicité dans le cadre de l'évaluation d'un projet ponctuel. Suite à cela, nous avons codé négativement certaines pratiques relatives à la participation du personnel. Mais comme nous le rappelions en introduction, le processus de décision concerne les instances et non les travailleurs. Les pratiques relatives à ce point ont été codées positivement.

En conclusion, nous pouvons dire que le processus de décision démocratique est respecté. Il serait intéressant par rapport à ce principe en particulier de récolter l'avis des membres participant aux CA et AG.

Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus

Pour rappel, ce principe signifie que les EES peuvent générer du bénéfice, mais la fonction première de celui-ci ne sera pas d'enrichir les dirigeants et membres des instances. Nous avons pu distinguer dans la partie théorique de ce travail deux axes d'affectation du bénéfice : en amont (via des sursalaires, de la formation, etc.) et en aval (mise en réserves, etc.). Qu'observe-t-on chez Solidaris Liège ? Comment sont affectés les boni ? Y a-t-il une affectation « en amont » du résultat ? Cette partie se structurera autour de trois axes principaux :

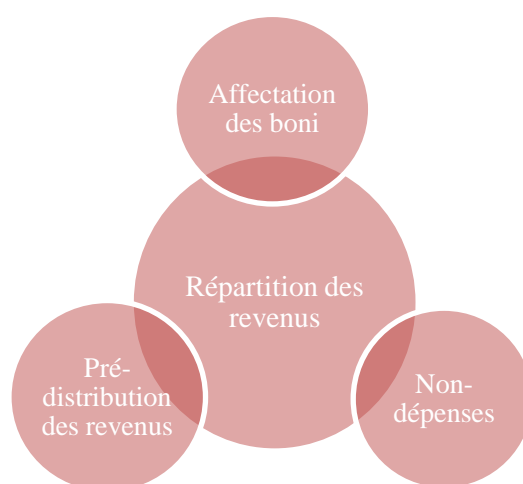


Figure 9 Répartition des revenus au sein de Solidaris Liège

Affectation des boni

Comme expliqué, Solidaris Liège dispose de plusieurs sources de financement. En fonction de cette source, les règles d'affectation sont différentes. Nous allons commencer par expliquer comment sont affectés les boni de frais d'administration, nous verrons ensuite ce qu'il advient des boni de l'AC, des produits facultatifs et des structures du Réseau.

Frais d'administration

Les frais d'administration servent à organiser les services de l'AO. C'est une enveloppe budgétaire octroyée par l'INAMI pour laquelle Solidaris Liège dispose d'une autonomie de gestion, comme nous l'avons déjà expliqué. Les règles d'affectation sont définies dans la législation et l'OCM contrôle leur respect. La règle générale est la mise en réserves. Ces réserves serviront « pour les moins bonnes années » (IV) afin d'assumer un malus éventuel. Deux situations peuvent se présenter : soit la mutualité dégage un malus, soit un bonus.

Si elle dégage un malus, elle doit le financer dans l'année où il est constaté et elle devra aller puiser dans ses recettes d'AC pour combler ce déficit. Si la mutualité dégage un bonus, une créance sur l'INAMI sera actée et l'INAMI la versera quand elle clôturera ses comptes pour l'année concernée. Pour l'instant, le décalage est de deux années. Les boni dégagés ne peuvent servir qu'à l'AO. Ils ne pourront par exemple pas être utilisés pour développer de nouveaux avantages d'AC. Ils seront gardés en prévision d'un futur déficit de l'AO.

Assurance complémentaire

Concernant l'assurance complémentaire, plusieurs affectations sont possibles. Une partie peut être mise en réserves afin de prévenir un déficit futur. C'est une hypothèse à laquelle les responsables de la mutualité semblent se préparer étant donné les annonces d'une possible diminution des frais d'administration. C'est aussi une règle de l'OCM qui impose un an et demi de réserves. Si la mutualité stoppe ses activités, elle doit être en mesure de payer à ses affiliés des dépenses de prestation pendant un an et demi. Les boni d'AC peuvent aussi servir à créer un nouvel avantage sans augmenter la cotisation.

Produits d'assurance

La règle générale pour les boni des produits d'assurance (Optio Dentis et Hospimut par exemple), dont on nous dira qu'« ils fonctionnent très bien » (XLIV), est la mise en réserves. Ces dernières serviront pour les moins bonnes années ou pour financer un nouveau produit. Cette mise en réserves est notamment rendue obligatoire par la logique actuarielle qui impose un certain niveau de réserves, dont on nous expliquera « qu'il est beaucoup plus élevé qu'à la mutualité » (XIII). Parallèlement, le montant de prime demandé est relativement adapté au remboursement, de telle sorte qu'il n'est pas possible de dégager beaucoup de bénéfice. « On n'est pas là pour ça » (XLIV), nous dira-t-on. S'il y a profit, la possibilité pourra aussi être d'augmenter le remboursement ou de diminuer la prime.

Réseau

Certaines structures du Réseau sont strictement commerciales : il s'agit d'Optique Point de Mire, qui est une lunetterie, et d'Amplitours, une agence de voyages. On nous expliquera qu'Amplitours ne fait pas de bénéfices. Concernant Optique Point de Mire, les profits servent à proposer des promotions ou à créer un nouveau service, voire une nouvelle enseigne, etc. Ils sont donc réinvestis.

Pré-distribution de revenus

Dans cette partie, nous avons cherché à savoir s'il y avait une répartition en amont des bénéficiaires : via les salaires, la formation ou sous d'autres formes. Si le personnel représente le principal coût de Solidaris Liège (80-85 % de son budget), il est également sa principale ressource. Nous allons sérier ci-dessous les éléments retirés de nos entretiens qui constituent, selon nous, une façon de faire primer les personnes et le travail sur le capital.

Salaire

Nous souhaitons savoir à quel niveau se situait le salaire de Solidaris Liège par rapport à celui du marché. Est-il plus élevé ? Plus bas ? On nous dira ne pas disposer de ce genre d'informations, mais le sentiment de notre interlocuteur était que le salaire proposé par Solidaris Liège ne devait pas être très élevé par rapport à la moyenne. Les salaires sont répartis selon des barèmes: A, c'est le barème à l'entrée ; B, pour des employés; C, des conseillers ; D, des responsables de cellule ; E, des adjoints et F, des chefs de service. Le comité de direction n'est pas repris dans cette grille. Chaque année, le salaire est revalorisé. Les employés peuvent également évoluer dans la grille en fonction d'une promotion. Il y a trois types de promotion : la double année, la promotion ou la restructuration de barème. Il existe un système d'évaluation, appelé le « système d'accompagnement de fonctionnement » (SAF), mais les promotions ne seront pas fixées en fonction d'une évaluation positive. Elles seront décidées par le-la responsable considérant qu'un employé « *a bien fait son boulot* » (XXXVII) ou « *a fait quelque chose de particulier* » (*ibid.*).

Avantages

Le salaire s'accompagne d'une série d'avantages : chèques-repas, assurance hospitalisation, assurance groupe et chèque-cadeau de 35 euros en fin d'année. Il y a également des « *incentives* » (*ibid.*) non-matérielles : les deux fêtes du personnel par an par exemple.

Formation

Une autre manière d'investir dans son personnel est de le former. Tout d'abord, il n'y a pas vraiment d'école qui forme aux métiers de la mutualité. La formation est donc nécessaire. Ensuite, la mutualité est en train de créer de nouveaux métiers en interne suite à des changements de stratégie. Auparavant, les attestations de soins étaient remboursées au guichet par des personnes communément appelées « guichetiers ». Suite à la fin du remboursement de ces attestations au guichet, les guichetiers ont vu leur rôle évoluer vers du « conseil ».

Pour cette raison, un plan de formation particulier a été mis en place pour ces nouveaux « conseillers ».

Il n'y a pas de plan de formation établi si précisément pour chaque fonction. Toutefois, un catalogue de formations internes existe. Avec l'accord de son-sa responsable, tout employé peut demander à suivre une formation de ce catalogue.

Non-dépenses

Une autre façon selon nous de dégager des ressources est de ne pas faire de dépenses. Nous avons donc cherché à savoir si des bénévoles étaient employés par exemple. Seul le réseau associatif travaille avec quelques bénévoles. On nous expliquera qu'avant, il y avait des « sectionnaires ». Ces personnes étaient des militant-e-s qui remplissaient gratuitement des missions mutuellistes : collecter et rembourser des attestations de soins par exemple. Il y avait un accord avec l'ONSS pour que ces bénévoles reçoivent une compensation pour leurs frais de déplacement. Ces sectionnaires n'existent plus.

Codage

Toutes les pratiques sont codées positivement. Les boni sont soit mis en réserve ou réinvestis en interne dans un nouveau produit. Nous pouvons ressentir une grande prudence dans la gestion des ressources.

En conclusion, le critère de primauté des personnes et du travail sur le capital dans la redistribution des revenus est respecté.

ADN Solidaris Liège

Nous venons de voir les pratiques à l'œuvre au sein de Solidaris Liège correspondant aux quatre principes repris dans le Décret régional du 20 novembre 2008. Comme nous vous l'avons expliqué dans la partie méthodologique de ce travail, nous souhaitions créer une cinquième catégorie. Celle-ci nous permettait d'exploiter au maximum le contenu de nos interviews et de ne pas faire fi d'informations intéressantes.

Si cette catégorie eût pu ressembler à un ensemble déstructuré, il s'est rapidement avéré que les informations s'organisaient autour d'un squelette. Ce dernier critère n'est autre au final que ce que nous avons proposé d'appeler : l'ADN Solidaris Liège. Il s'agit en effet d'informations qui définissent l'essence de Solidaris Liège.

Trois grandes parties vont nous aider à lire et comprendre l'ADN de cette organisation : une première portera sur Solidaris Liège en tant qu'entreprise, une seconde sur la finalité sociale de la mutualité et, enfin, nous verrons que Solidaris entend porter une voix politique dans le paysage médiatique.

Une entreprise

On nous le répètera à plusieurs reprises durant nos entretiens : Solidaris Liège est avant tout une entreprise qui se gère comme telle, avec autant d'attention que les autres entreprises à l'utilisation de ses ressources. C'est notamment pour cette raison que Solidaris Liège a fortement changé. Une interlocutrice nous dira : « *L'entreprise s'est modernisée à une vitesse phénoménale ces quinze dernières années* » (LI). Développement du marketing, de l'orientation-client, de la culture d'entreprise, d'un projet d'entreprise (Horizon), etc. sont autant d'exemples de cette « modernisation ».

Au niveau des ressources humaines également, le recrutement a changé, particulièrement concernant le « middle management ». « *On a besoin de manager dans le sens moderne du terme* » (XXXVI), nous dira-t-on. Les responsables étaient avant davantage des experts que des managers. Aujourd'hui, la volonté est d'avoir des personnes qui sont là pour stimuler une équipe, la coacher, la leader.

C'est toute la gouvernance de l'entreprise qui a été remaniée. Comité d'audit, de rémunération, de direction, etc. ont été créés.

Au niveau du marketing aussi, il y a eu des évolutions. On parle aujourd'hui de « marque Solidaris ». Des termes qui étaient difficiles à entendre il y a deux ans encore. On nous expliquera qu'il était nécessaire de développer le marketing de Solidaris.

Le marché est de plus en plus concurrentiel, l'effectif d'affiliés ne croît plus comme avant et la relation à la mutualité a évolué : les gens changent beaucoup plus et plus vite, « *ils font leur shopping* » (XVIII). Par ailleurs, c'est l'organisation dans son ensemble qui semble prête pour entendre ce genre de discours.

Toute la culture d'entreprise s'est développée. Des affiches avec les valeurs sont accrochées un peu partout dans les bureaux, sur les portes de ceux-ci, dans les couloirs. Elles défilent en bandeau sur l'intranet.

Et la modernisation ne semble pas avoir atteint la ligne d'arrivée. De nouveaux projets sont en marche. Nous vous parlions des ressources partagées, de la volonté d'uniformiser le call-center, le montant de la cotisation, etc.

Si nous n'avons pas la chronologie exacte relative à toutes ces transformations, nous comprendrons à travers nos entretiens que ce « grand retournement » est surtout dû à une personne : Jean-Pascal Labille. Il sera souvent présenté comme l'homme qui a révolutionné l'entreprise, le leader charismatique qui a impulsé une série d'innovations.

À finalité sociale

Si Solidaris est une entreprise, elle revendique son caractère social. Un interlocuteur fera la comparaison avec une autre mutualité : « *Chez eux, c'est le commercial pur* » (XVII).

Nous avons vu que les services et produits proposés par Solidaris étaient là pour répondre aux besoins des affiliés et à un prix « juste ». L'avantage-phare par exemple, le ticket modérateur, est dit ne pas être « sexy », mais répondre à un besoin.

Elle souhaite entretenir une relation particulière d'aide et d'accompagnement avec ses « clients », qu'elle appelle d'ailleurs « affiliés ». Il est intéressant de s'attarder sur le profil des affiliés. Par rapport aux autres mutualités, il y aurait chez Solidaris Liège plus d'invalides, plus de bénéficiaires de l'intervention majorée (calculée en fonction des revenus), plus de personnes dites défavorisées. Ce profil est « *historique* » (V). Les mutualités socialistes et chrétiennes se sont créées au départ des bassins ouvriers au XIX^e s.. Ces mutualités ont donc « *des bases ouvrières, dans la population, dans ceux qu'il a fallu aider* » (*ibid.*).

On nous dira également que Solidaris Liège est proche de sa population en maintenant un grand nombre d'agences et de larges plages horaires d'ouverture. Le choix de la situation des agences serait aussi réfléchi. Il s'agirait d'être proche des affiliés en étant notamment dans des quartiers défavorisés. À Liège par exemple, le siège social se trouve dans le quartier du Longdoz.

Dans le cadre du recrutement, un « questionnaire valeurs » a été développé. Il est utilisé actuellement pour les recrutements de collaborateurs et devrait s'étendre aux managers. Il s'agit d'un questionnaire de « positionnement situationnel ». Par rapport à la charte des valeurs de Solidaris, des situations-type ont été imaginées et la personne doit choisir une réaction. Les valeurs défendues par la personne sont donc aussi prises en considération lors des entretiens.

Et politique !

Nous l'avons vu, Solidaris Liège revendique son statut d'« entreprise » et plus précisément « d'entreprise sociale ». Par ailleurs, elle veut s'exprimer dans l'opinion publique. Au-delà de la volonté, on nous parlera même de « droit », voire de « devoir » : « *Quand on représente trois millions de personnes, on a le droit, même le devoir de s'exprimer quand la société va mal* » (XLII).

Un objectif fédérateur de son projet d'entreprise est d'ailleurs d'être un « acteur social et citoyen », le terme « citoyen » ayant remplacé il y a peu celui de « politique ». Cet esprit politique s'exprime via des prises de position dans la presse, l'organisation d'évènements (« Les Solidarités », un festival de musique, de débats et de stands associatifs à Namur), l'action commune, etc. Récemment, Solidaris a par exemple diffusé une vidéo sur la défense de la sécurité sociale.

C'est un modèle, une vision de la société que l'organisation défend. Mais c'est aussi un positionnement. Avoir un secteur associatif, s'exprimer dans la presse, etc., « *c'est une spécificité de Solidaris* » (XLII), nous dira-t-on. C'est ce qui différencie Solidaris des autres mutualités. Et enfin, c'est une question de survie. Sans sécurité sociale, il n'y a plus de mutualités et donc de Solidaris. Participer à l'action commune et être proche du Parti socialiste et de la FGTB, c'est aussi défendre le modèle mutuelliste.

Codage

Nous ne pouvions coder les pratiques relatives à ce critère, étant donné qu'il s'agit d'une catégorie personnelle, qui ne se réfère pas à une théorie en particulier. Nous ne pouvons donc pas dire si les pratiques sont en adéquation ou non étant donné qu'il n'y a pas de *benchmark* possible, de référence faisant loi.

Cette catégorie est en quelque sorte la substantifique moelle de Solidaris Liège : une entreprise sociale et politique.

Conclusion

La Mutualité Solidaris Liège est-elle une entreprise de l'économie sociale ? C'est à cette question que nous avons proposé de répondre à travers ce travail. Pour ce faire, à partir des quatre principes de l'économie sociale cités dans le Décret wallon du 20 novembre 2008, nous avons tenté d'identifier les pratiques d'économie sociale à l'œuvre au sein de la Mutualité Solidaris Liège et de comprendre le sens qui leur est donné. Que nous apprend cette recherche ? Reprenons chaque principe et les conclusions de l'analyse de manière très succincte :

- finalité de services : la mutualité n'a pas d'actionnariat et elle réinvestit ses bénéfices dans de nouveaux services. Nous pouvons dire que ce principe est respecté ;
- autonomie de gestion : la mutualité est contrainte par la législation, le contrôle de l'OCM, l'appartenance au « groupe », le poids de son histoire, les orientations politiques et surtout l'enveloppe budgétaire qui lui est accordée. C'est donc une autonomie relative. Le respect de ce principe peut être discuté ;
- processus de décision démocratique : la mutualité organise sa gouvernance notamment *via* une assemblée générale et un conseil d'administration. Au sein de ces organes, chaque personne dispose d'une voix de poids équivalent. Ce principe est respecté ;
- primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus : la mutualité met la plupart de ses bénéfices en réserve et rémunère ses travailleurs de diverses façons : salaire, formation, chèques-cadeaux, repas, etc. Ce principe est respecté.

La Mutualité Solidaris Liège respecte donc sans équivoque trois principes sur quatre : finalité de services, processus de décision démocratique et primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus. Le respect du principe « autonomie de gestion » est moins évident.

Faut-il pour autant exclure les mutualités du champ de l'économie sociale ? L'organisation des soins de santé a délimité leur autonomie, certes. Cependant, comme nous l'avons vu, elles sont en quelque sorte les pionnières de cette économie. En cela, leur place y semble tout à fait justifiée.

Nous avons également identifié un cinquième critère, propre à la Mutualité Solidaris Liège, résumant son ADN dans les grandes lignes. Nous l'avons d'ailleurs appelé « ADN Solidaris Liège ». Nous y apprenons que Solidaris Liège se définit comme étant une entreprise avant tout, à finalité sociale ensuite, et politique enfin. Cet ADN est à la fois historique et stratégique. Il est l'héritier de son passé et un positionnement concurrentiel. Il semblerait que se cristallise là tout l'enjeu de la Mutualité Solidaris Liège : être fidèle à ses valeurs tout en se modernisant.

À partir de l'exemple de la Mutualité Solidaris Liège, nous comprenons mieux le fonctionnement mutuelliste. Les théories relatives aux « entreprises sociales » et au « nouveau management public » pourraient venir compléter notre analyse, amener de nouvelles dimensions analytiques et pointer d'autres enjeux.

En termes de développements futurs, nous pensons qu'il serait intéressant d'élargir cette recherche et d'aller investiguer d'autres mondes appartenant à l'univers mutuelliste. Nous pourrions approfondir la direction proposée dans ce travail et rencontrer d'autres parties prenantes, suivre les différents principes dans un laps de temps défini et analyser leur évolution. Nous pourrions aussi nous intéresser aux autres mutualités, identifier les pratiques au sein de chacune d'elles et dégager des bonnes pratiques pour le secteur. Nous pourrions enfin sortir de nos frontières belges, aller à l'étranger, là où les mutualités existent ou pas et enrichir le système belge des facteurs de succès venus d'ailleurs.

Comme nous l'avons vu, le modèle mutuelliste subit de nombreuses attaques et remises en question. Ces quelques pistes de réflexion lui permettraient peut-être de se préparer à celles-ci.

Bibliographie

Ouvrages

- THIETART R.-A et coll. (2003), *Méthodes de recherche en management*, 2^e édition, Dunod, Paris, Management sup.
- QUIVY R., VAN CAMPENHOUDT L. (2009), *Manuel de recherche en sciences sociales*, 3^e édition, Dunod, Paris, Psycho sup.
- FELTESSE P., REMAN P. (2006), *Comprendre la sécurité sociale pour la défendre*, Bruxelles, FTU/ FEC/ Couleur livres.

Articles

- DEFOURNY J., DEVELTERE P. (1999), « Origines et contours de l'économie sociale au Nord et au Sud », *L'économie sociale au Nord et au Sud*, De Boeck, Bruxelles, pp 25-50.
- DEFOURNY J. (2006), « Retour sur le Conseil wallon de l'économie sociale: Quel héritage ? », <http://www.saw-b.be/>.
- DEFOURNY J., LAVILLE J-L. (2007), « Pour une économie sociale revisitée », *Revue nouvelle*, janvier-février, pp 78-84.
- MAREE M., SAIVE M-A. (1983), « Économie et renouveau coopératif, définitions et problèmes de financement », *Working paper 83/07*, CIRIEC, Liège.
- MERTENS S., MAREE M. (2007), « Les contours de l'économie sociale: clarification conceptuelle », <http://www.ces.ulg.ac.be/>
- MERTENS S., MAREE M. (2008), « Définir l'économie sociale en Belgique », E-note n°4, orbi.ulg.ac.be.

Brochures

- « FMSS : 115 ans de solidarité », disponible à l'URL suivant : http://www.ihoes.be/PDF/brochure_115ans_FMSS.pdf
- « La sécurité sociale : Tout ce que vous avez toujours voulu savoir », SPF Sécurité sociale, mars 2015, disponible à l'URL suivant : https://www.socialsecurity.be/CMS/en/coming_to_belgium/binaries/coming_to_belgium/spfssfods/brochure_fr.pdf

Sites internet

- Mutualité Solidaris Liège : www.solidaris-liege.be/solidaris_be/solidaris-liege-be.html
- Centre d'économie sociale de l'Université de Liège : www.ces.ulg.ac.be/
- Organisation mondiale de la Santé : www.who.int/

Documents internes à la Mutualité Solidaris Liège

- Code éthique de la Mutualité Solidaris. Projet approuvé par le Conseil d'Administration du 16 juin 2010.
- Projet d'entreprise, rapport 2013, Didier Radermecker.
- Priorités Horizon 2015, document en libre accès sur l'intranet de Solidaris Liège.
- Rapport d'activité 2015 de la Mutualité Solidaris Liège.
- Powerpoint présenté lors de l'assemblée générale d'installation de la Mutualité Solidaris Liège du 16 avril 2016.
- Description du fonctionnement de l'entreprise, Manuel qualité, janvier 2016.

Textes juridiques

- Loi du 06 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités.
- Loi du 14 juillet 1994 relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.
- Décret du 20 novembre 2008 relatif à l'économie sociale.
- Loi du 06 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire.

Table des matières des annexes

Entretiens _____	III
Directeur des études stratégiques _____	III
Directrice financière _____	IX
Responsable marketing _____	XVII
Responsable du développement des compétences _____	XXI
Directrice du secteur associatif _____	XXIV
Secrétaire général de Solidaris Liège _____	XXIX
Directeur des ressources humaines _____	XXXVI
Conseillère juridique _____	XXXIX
Secrétaire général de l'UNMS _____	XLI
Responsable du service qualité _____	XLVII
Codage des entretiens par principe _____	LIII
Finalité de services _____	LIII
Autonomie de gestion _____	LXII
Processus de décision démocratique _____	LXXI
Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus _____	LXXVI
ADN Solidaris Liège _____	LXXXI

Annexes

Entretiens

Directeur des études stratégiques

Il faut aller voir la loi du 06 août 90. Et celle du 26 avril 2010. Ce sont les deux grandes lois et il y a une série d'arrêtés d'exécution et puis il y a toute la jurisprudence de l'OCM. Il faut retourner dans ces textes et y repérer ce qui fait des mutualités des entreprises d'économie sociale: association de personne physique, AG qui est l'émanation des membres avec des élections mutualistes tous les 6 ans. Au sein de l'AG, ce ne sont que des affiliés qui doivent être représentatifs en termes géographiques. Il y a un nombre minimum de membres de l'AG qui est défini d'après la taille de la mutualité. Là on n'a pas eu besoin de faire d'élection parce qu'on n'a pas plus de candidats que de mandats à pourvoir. L'AG désigne le CA. Mais le CA peut être composé de membres de l'AG, mais aussi de membres hors AG. Le CA actuel de la mutualité peut proposer une composition à l'AG pour le futur CA. Soit tout ça s'harmonise, soit des votes devraient intervenir le 16 avril pour départager les candidats du CA.

Mais tu parlais de “fiction” ?³⁴ Même dans les sociétés coopératives, on dit “un homme-une voix”, mais dans le fonctionnement réel, tu as quelques personnes qui ont le pouvoir. Y a rien à faire, tu fonctionnes ainsi pratiquement partout. Tu ne saurais pas. Si vraiment c'était l'AG de 100 membres qui prenaient toutes les décisions, qui en débattaient, ça serait le bordel. Ça serait ingérable. L'AG nomme le CA. C'est elle qui vote le montant de la cotisation de l'AC. Toutes les modifications de statut, c'est elle. Or dans les statuts, tu as les avantages de la complémentaire. Même si c'est le CA qui prépare, qui propose, c'est quand même l'AG qui a le dernier mot. Ça c'est typiquement une caractéristique de l'économie sociale. Les mutualités ont dans leur gestion financière le fait qu'elles ne peuvent pas faire de bénéfices qu'elles redistribuent à... Pierre Annet par exemple parce qu'il a bien géré. Ça, ça n'existe pas. Si on fait un boni, on doit le mettre en réserve et il y a toute une série de règles dans la législation et la jurisprudence de l'OCM qui déterminent et encadrent strictement ce qui peut être fait ou pas fait des boni: de frais d'administration et d'AC. On ne peut pas affecter à tout ce qu'on veut. Les boni “frais d'administration” doivent servir à l'AO. On ne pourrait pas prendre ses boni-là et développer de nouveaux produits d'AC. Par contre, si on a un déficit au niveau de nos frais d'administration sur l'AO, la mut est obligée d'aller chercher dans ces recettes d'AC pour combler le trou. Si on a un boni en AC, on peut l'utiliser dans les limites... D'abord, il y a certaines règles dans le contenu de l'AC et tout ça (voir loi du 26 avril 2010). Et donc on ne peut pas faire tout ce qu'on veut avec. Il y un encadrement strict et l'OCM vérifie qu'on respecte toutes ces conditions réglementaires. Et là on a quand même plus de latitudes. ...



Et ce n'est pas redistribué alors ? Non, ça jamais.

C'est affecté à quoi alors ? C'est mis en réserve pour les années où on peut avoir un déficit. On peut augmenter à un moment donné... Et on ne peut pas... Pour chaque avantage, on doit définir autant de cents de cotisation par titulaire par mois à tel avantage. Si ton avantage te coute moins cher que ce que tu ne penses, tu as des réserves qui existent au niveau de cet avantage-là. Il y a des règles qui disent que tu ne peux pas laisser les réserves grossir... Donc dans ce cas-là, soit tu réduis le nombre de cents que tu consacres à cet avantage-là de façon à diminuer tes réserves. Ton avantage devient déficitaire en termes de recettes nouvelles chaque année. Tu peux réaffecter ces réserves à un nouvel avantage en sachant que tu les utilises une fois, mais ce n'est pas du structurel. ... Donc tu ne peux pas thésauriser indéfiniment des réserves. Tu peux utiliser les moyens de la complémentaire pour financer tes activités de l'AO, mais l'inverse n'est pas vrai. Autre chose qui prouve bien qu'on est une entreprise d'économie sociale. La loi du 26 avril 2010 définit bien ce qui différencie une mutualité d'une compagnie d'assurance classique (Axa, etc.). ... Pour l'instant, deux produits au niveau des mutualités Solidaris: Optio Dentis et Hospimut. Ce sont les 2 produits qu'on considère en concurrence directe avec les assurances commerciales et où la Commission européenne a obligé la Belgique à revoir sa législation pour que les mutualités respectent toute la réglementation applicable aux sociétés d'assurance classique. Comme une mutualité en elle-même ne peut pas être considérée comme une assurance (c'est un statut sui generis avec toutes ces conditions), on a créé un nouveau véhicule juridique: la société mutualiste d'assurance. Qui elle aussi dégage des boni et ceux-là, on les réaffecte... comme pour l'instant, Hospimut et Optio dentis sont rentables, on met les

³⁴ Nos questions sont surlignées en gras.

boni en réserve pour les plus ou moins bonnes années... et on peut aussi le réaffecter... Si tu veux des informations plus précises, tu dois voir Julie.



On a créé cette société-là parce qu'on ne pouvait pas le faire dans le cadre de la mutualité ? Parce qu'on ne pouvait pas appliquer la législation des compagnies d'assurance aux mutualités en tant que telles. ... On fonctionne comme une assurance sauf qu'à nouveau, y a pas d'actionnaires à rémunérer. Le management n'est pas...

Et pourquoi a-t-on créé ces services-là ? Parce qu'Assuralia... Au moment où les Mutualités libres... Il existait... Les compagnies d'assurance ont toujours accusé les mutualités de concurrence déloyale à leur égard, qu'elles n'étaient pas soumises aux mm obligations, etc. Jusqu'à un certain moment, les assurances hospitalisation des mutualités... D'abord, elles étaient en termes de couverture offerte, moins généreuse que ce que tu pouvais avoir chez DKV, Axa et tout ça. Et les mutualités ne faisaient pas grande publicité... Pourquoi ? Parce que notamment elles ne peuvent pas... Tu serais à la mut chrétienne, tu ne pourrais pas souscrire à Hospimut. Il y a des mutualités qui ont déjà proposé qu'on change la loi pour permettre à un affilié de Solidaris de souscrire à Hospitalia. Et puis, à un moment donné, il y a les mutualités libres, qui elles ne rêvent que d'une chose, c'est de transformer les mutualités en mutualités d'assurance complètes un peu comme les mutualités françaises. Et donc eux ont vraiment fait de la publicité pour Hospitalia, comme le ferait DKV... Et donc ils ont commencé à tailler des croupières à Assuralia. Et donc Assuralia a attaqué (ils avaient déjà essayé plusieurs fois en Belgique sans succès donc ils ont attaqué à la Commission européenne). Et au terme de la procédure, qui a duré des années (3-4 ans), finalement, ils ont dit: il n'y a pas de *level plain field* entre les mutualités et les compagnies d'assurance. Autrement dit, elles offrent le même produit, mais elles ne sont pas soumises aux mêmes contraintes et donc ça doit changer. D'où la loi du 26 avril 2010 et la création des Sociétés mutualistes d'assurance pour tout ce qui est "produit facultatif des mutualités". Et en même temps, la CE a dit: "Jusqu'à présent, vos assurances complémentaires mutualistes, elles peuvent être facultatives ou obligatoires suivant ce qui figure dans les statuts de chaque mutualité. Et donc c'est une décision de l'AG. Ça a été une décision de l'AG que l'AC soit obligatoire ou facultative quand tu t'affilies à la mutualité. Et la CE a dit: Non, cette AC, finalement, c'est une annexe de l'AO et donc elle doit être obligatoire dans toutes les mutualités. Chaque mutualité est obligée de mettre en place formellement une procédure d'exclusion de l'AC des membres qui ne payaient pas leur cotisation. Ce qui en fait était déjà le cas. Si tu ne payais pas tes cotisations, tu n'avais pas droit aux avantages de l'AC. Mais si nous c'était obligatoire dans nos statuts, si tu ne le faisais pas, tu recevais des rappels... Beaucoup d'affiliés croient encore que la cotisation qu'ils payent de 10 euros par mois, c'est pour la couverture de l'AO. Et il n'y a aucune mutualité qui fait beaucoup d'efforts pour expliquer que ça ne l'est pas. Ça permet d'avoir un très haut taux de perception sans devoir faire de pub...

Le taux de perception chez nous est de 90 pourcent, peut-être mm un peu en-dessous ici à Liège. Et tu vois la différence en fonction des quartiers. Pour certains, considérés "pauvres", 10 euros par mois, si tu as 2 titulaires dans ton ménage, ce n'est pas rien...

La loi dit aujourd'hui qu'on ne peut plus demander plus de 250 euros par an par titulaire. C'est dans la loi. Mais on pourrait demander plus étant donné qu'on est à 120 euros. Mais la concurrence entre mutualités étant ce qu'elle est, le contenu de l'AC étant ce qu'il est...

Avec le gouvernement actuel, l'AO Soins de santé n'est plus un sanctuaire dans lequel on ne peut pas sabrer et donc il y a un pacte en cours de négociation entre les organismes assureurs et Maggie De Block. Elle aurait envie de limiter toute une série d'activités qu'ont les mutualités aujourd'hui et a envie de leur créer un carcan de sorte à ce qu'elles gênent encore moins les compagnies d'assurance privées. Si demain la couverture de l'AO diminue, ça augmente le champ pour les AC qu'elles soient offertes par les compagnies d'assurance privée ou par les mutualités. Mais devons-nous entrer dans ce jeu-là ? Si on ne le fait pas, on laisse le champ aux autres. Si on le fait, ça peut avoir une utilité sociale pour nos affiliés, mais c'est faciliter ce que le gouvernement fait. Tout ça, c'est un débat sans fin... On peut dire: c'est notre rôle de mutualité de protéger nos affiliés contre les trop importants coûts de soins de santé, mais si on augmente le champ de l'AC, on va faciliter la tâche de ce gouvernement qui veut réduire la sécu.

En quoi se distingue-t-on d'une assurance privée ? Chez nous, il n'y a pas de sélection des risques. La cotisation à l'AC, que tu sois grand diabétique, ou que tu sois fit-and-well, tu ne vas pas payer plus. Et par contre, tu recourras aux services autant que tu en as besoin et on ne te foutra jamais dehors parce que tu consommes. Aux USA, ça va beaucoup plus vite. Tu vois le film "Sicko", tu comprends un peu. Mais même ici en Belgique, auprès des compagnies d'assurance privée, si tu es hospitalisé chaque année 10 jours avec des

hospitalisations coûteuses, à un moment, on va gentiment te prier d'aller voir ailleurs. Et même entre mutualités. Certaines mutualités libres, style Partena, si tu arrives en disant: "Je voudrais bien m'affilier chez vous... Ils voient que tu es quelqu'un d'âgé... Ils ne peuvent pas te poser des questions sur ton état de santé, etc. Mais indirectement, ils peuvent avoir des infos. Les gens parlent facilement. Et alors, après: "Vous êtes chez Solidaris. Restez là, c'est la meilleure assurance." On a déjà eu des témoignages de ça. De situations comme celle-là. Mais ça ce n'est pas légal. Tu ne peux pas refuser un patient sur base de son état de santé, de son âge, de ses revenus. En matière d'AO, c'est interdit. Même au niveau de l'AC. Dans la loi du 26 avril 2010, tu verras les mutualités, dans leur "produit d'assurance facultative", on ne peut pas faire de sélection des risques, d'aucune sorte. Et on a moins de possibilités que les assureurs commerciaux de faire varier les montants des primes (qu'on appelle "cotisations"). On ne peut pas segmenter. Il y a juste un critère: l'âge. En-dessous et au-dessus de 65 ans. Parce que c'est un peu facile. Les gens, quand ils sont des "bons risques", ils vont s'assurer chez Ethias comme ça s'il arrive vraiment une grosse... "Merde". Tant que tu es jeune et en bonne santé, ça ne va pas te coûter plus cher de t'affilier chez Ethias que de prendre Hospimut. Si jamais le risque survient, tu seras mieux couvert parce qu'eux ont déjà écrémé les mauvais risques allés dans une mutualité. La couverture offerte est moins importante mais sur quoi ? Au niveau des suppléments d'honoraires qu'on couvre. Là où chez DKV, tu peux avoir 400% de suppléments d'honoraires, l'assurance hospi des neutres, c'est 300%, Hospimut chez nous, c'est 150%.

Et par rapport aux autres mutualités ? Les mutualités chrétiennes, elles ont soi-disant une assurance hospitalisation dans leur AC. Mais cette assurance hospi, elle ne couvre que les tickets modérateurs, etc. prévus dans la nomenclature Inami si tu es soigné au tarif de la convention. Si tu es hospitalisé dans une chambre particulière selon les exigences particulières du patient, le médecin peut facturer des suppléments, etc. leur assurance hospi, c'est "kékette". Ils ont créé leur assurance, ils l'ont lancée, ils ont fait une grosse pub, ils ont eu des mutations, et depuis lors, à l'INAMI, ils ont fait des pressions pour limiter toutes les possibilités qu'il y a de facturer des suppléments dans les chambres communes et à deux-lits. Aujourd'hui, dans une chambre commune, c'est bien simple: tu ne peux facturer aucun supplément d'honoraire. Si ce n'est, ce qui n'est pas couvert par l'assurance obligatoire. Si tu prends la télé dans la chambre, tu peux la facturer. Tu as besoin de médicaments non-remboursés par l'AO, tu vas les payer, mm en chambre commune. Les implants, ils ne sont couverts que très partiellement par l'AO, tu le payeras de la même façon quel que soit le type de chambre où tu iras. Par contre, en chambre commune, aujourd'hui, tu ne peux plus facturer de suppléments d'honoraire et ça va même être le cas dans les chambres à 2 lits. Ce n'est pas encore entré en vigueur, mais ça va être le cas. Donc ce qu'ils couvrent avec leur assurance, c'est finalement peu de choses. Donc oui on pourrait le faire, sans même augmenter notre cotisation à mon avis.

Dans les assurances hospi facultatives que chacun offre, la concurrence se fait sur le montant des primes. Mais il est déterminé par des actuaires sur base du profil de risque de ta population couverte. Le risque qu'on a de devoir déboursier, il est d'autant. Ça représente une masse financière donc il faut prélever des primes qui sont d'autant.

Quel est le profil de notre population ? C'est-à-dire que chez nous, on a généralement plus d'invalides, plus de BIM, de personnes « socio économiquement » défavorisées. Tu sais qu'il y a un lien entre le statut socio-économique et l'état de santé et donc on a en moyenne avec la CAAMI sans doute les plus bas profils socio-économiques. Donc les gens qui ont le moins de moyens. C'est aussi les gens où il y a le plus de non-paiement de la cotisation d'AC. On a un certain désavantage là-dessus.

Pourquoi ? C'est historique. Les muts socialistes et chrétiennes se sont créées au départ des bassins ouvriers au 19e s. et donc on a toujours été les 2 mutualités ayant le plus d'ouvriers dans notre sein. Maintenant les chrétiens ont recouru à d'autres stratagèmes pour... Nous on n'a jamais, vraiment par idéologie, voulu faire de sélection des risques, de renvoyer les autres profils vers d'autres muts. Les autres mutualités, elles sont venues après. Partena, c'était au départ des muts professionnelles, créées par groupes de professions, etc.: les assureurs, l'armée, etc. Donc pas spécialement des profils de risques élevés. D'abord ça a été les socialistes, puis les chrétiens et donc nous on a vraiment des bases ouvrières, des bases dans la population, dans ceux qu'il a fallu aider parce qu'ils n'avaient pas les moyens de. Sauf que les chrétiens avaient déjà eux certains relais au niveau d'une classe moyenne qui commençait à poindre, grâce à l'église... Les autres mutualités, elles sont venues après et quand elles sont venues, bon voilà, les mutualités libres et professionnelles se sont créées sur base de mutualités... par métier... sur base des corporations. Pilarisation de la Belgique: il existe un pilier chrétien, un pilier socialiste, il fallait un pilier libéral. La CAAMI, quand elle a été créée, c'est une caisse résiduelle pour ceux qui ne veulent pas s'affilier à une mutualité étant donné que la plupart ont une couleur politique affirmée. Et donc il fallait un organe neutre. Et là il n'y a pas d'assurance complémentaire. Ce qui arrange un certain nombre de personnes. Maintenant, c'est comme la CAPAC au niveau du chômage, ce n'est pas l'administration la plus performante du pays.



On n'a jamais, nous, eu une quelconque stratégie pour essayer de dévier vers d'autres mutualités des affiliés avec un mauvais profil de risque. Mais on a évidemment essayé d'aller chercher... on est quand même parvenu en Wallonie... à diversifier nos risques, renforcer la capacité qu'on a à... L'AC, elle est basée sur une mutualisation complète des cotisations. Donc si on a que des gens qui recourent aux services et qu'on n'a pas à côté de ça, d'autres qui acceptent d'être solidaires en se disant: "Moi, un jour, j'en aurai peut-être besoin". Ce n'est pas avec ça que ça va aller: si on a que des gens qui recourent aux services de l'AC.

Avec les mutualités chrétiennes, nous sommes les seuls à avoir un secteur associatif.

Comment est-il né ? Au départ des FPS. Mais les FPS au départ, c'étaient les caisses primaires. C'est la réforme de 90 qui a mis fin à ça. Les FPS qui étaient des caisses primaires centrées sur un public particulier... On avait aussi parfois des mutualités qui avaient un lien avec une profession particulière. On a supprimé les caisses primaires dont celle des FPS. Et donc c'est devenu un mouvement associatif pur. Étant donné qu'elles s'intéressaient à de plus en plus de public au fil du temps, les FPS ont commencé à créer une série d'ASBL spécialisées pour les jeunes, les seniors, les personnes handicapées, etc. Le secteur associatif est né comme ça.

Mais comment s'est-il lié à la mutualité ? Non, au départ, c'était une caisse primaire, une mutualité. Mais beaucoup plus petite. Et comme on a obligé les mutualités à se regrouper, à s'affilier à des Unions nationales... Les organismes assureurs, ce ne sont pas chaque mutualité individuellement. Ce sont des Unions nationales. Elles délèguent la gestion de l'AO aux mutualités qui lui sont affiliées. Avant, il y avait l'Union, les mutualités et en-dessous, les caisses primaires, qui recevaient des mutualités une délégation pour gérer certaines compétences. Cet échelon-là, on l'a supprimé avec la loi du 06 août 90. Les caisses primaires, c'était fort local. C'est logique, il n'y a pas eu de... Les FPS ne se sont pas dit à un moment donné: "Tiens, est-ce qu'on va s'affilier à la mutualité chrétienne ou quoi ?" Elles sont une émanation du pilier mutualiste socialiste. On avait nos "œuvres sociales" comme on disait avant. Ici à Liège, on a une particularité, c'est qu'on est une mutualité socialiste et syndicale. On est la seule. C'est dans nos statuts.

Et ça veut dire quoi concrètement ? Ça veut dire qu'historiquement les mutualités socialistes ont été créées avec le syndicat, la FGTB. Et donc quand on a progressivement rassemblé toutes ces caisses primaires, la FGTB a participé à. Et donc elle a une représentation garantie dans les organes de gestion de la mutualité. C'est elle qui occupe la présidence du comité d'administration de la mutualité. Dans toutes nos ASBL et notre réseau socio-sanitaire, il y a chaque fois des places qui sont prévues pour la FGTB. Même si aujourd'hui, il n'existe à aucun endroit une capacité de blocage de la FGTB de projets que la mutualité voudrait mettre en place. Elle a une capacité d'influence plus ou moins grande dans le cadre de l'action commune socialiste. Mais statutairement et compte tenu de leur poids, ils ne sont pas en mesure de bloquer la volonté des acteurs mutualistes au sein des instances.

Une part de la cotisation va à l'associatif ?
Oui, c'est par les "accords de collaboration", "ni-ni" comme on dit, accords du 26 avril 2010. Ni "assurance facultative", ni "opérations". Depuis 2010, on ne dit plus "avantage de la complémentaire" mais "opérations". Ces accords sont beaucoup plus surveillés et doivent être beaucoup plus détaillés et précis aujourd'hui qu'avant 2010 pour avoir un réel contrôle de l'argent versé dans le cadre des accords de collaboration.

Quel montant ? C'est dans le tableau de répartition des cotisations de l'AC. Il est mis: accord de collaboration avec la CSD = autant, avec les FPS = autant. Tu peux aller voir dans les rapports moraux.

La solidarité se manifeste-t-elle à d'autres niveaux chez nous selon toi ? Qu'est-ce que tu veux en plus ? L'AC, c'est vrai qu'elle n'est pas modulée en fonction des revenus. Quelle que soit ta situation, tu paies le même montant qui ne dépend pas de ton profil de risque et tu bénéficies des prestations selon tes besoins et il n'y a pas d'exclusions. Au niveau d'Hospimut, pas de sélection des risques, pas de questionnaire médical,... Les cotisations sont déterminées en fonction de ta classe d'âge, point barre. Et après, on ne te mettra jamais dehors parce que tu recoures beaucoup... Et l'AO, nous on se contente de la gérer administrativement. La sécu, c'est: "Chacun cotise selon ses moyens et reçoit ses prestations selon ses besoins". Au niveau de nos ASBL, les services, le soutien qu'on offre, tu y as accès gratuitement. C'est financé via les accords de collaboration. Ces mouvements sont généralement des mouvements d'éducation permanente qui reçoivent des subsides. Comment veux-tu encore aller plus loin ? Dans le contenu de l'AC, on pourrait peut-être se dire... Est-ce qu'il faut continuer ça ou ça ? L'épargne pré-nuptiale par exemple. Est-ce qu'il faut continuer d'organiser des vacances pour les enfants parce que finalement... Ben oui quand on les a créées, des enfants n'avaient accès à ça... C'est

de la prévention et promotion de la santé parce qu'on permet aux enfants d'aller s'oxygéner... Est-ce qu'aujourd'hui ça reste une priorité compte tenu de l'évolution de la société ?

Comment est construite l'AC ? C'est préparé par le service AC de la mutualité. Maintenant de plus en plus, ça se fait au niveau de Mutualis, donc l'ensemble des mutualités socialistes ensemble avec l'UNMS. Ils travaillent sur des propositions, puis il faut que ça soit voté par des instances. Le CA doit accepter et présenter à l'AG qui vote. Maintenant, malgré tout, il y a une certaine résistance, inertie au changement. Même si elle n'est pas toujours consciente ou volontaire, elle est là. C'est comme les super tanks en mer, quand ils veulent virer, ils doivent faire une boucle. Ça prend des kilomètres avant qu'ils n'aient pu changer de cap. Nous c'est la même chose. On est quand même une machinerie un peu bureaucratique. On a fait des progrès. On a essayé de devenir davantage une entreprise. Mais on n'y est pas encore. Toutes les entreprises ne sont pas nécessairement dynamiques, flexibles, adaptables, réactives... Et nous c'est clair qu'à ce niveau-là... Il y a eu un changement de culture d'entreprise. Mais on ne peut pas dire aujourd'hui que les mutualités soient des entreprises dynamiques, etc. On s'oriente vers là: orientation-client tout ça. Mais... Et particulièrement chez nous. Peut-être moins dans des mutualités apolitiques, qui n'ont pas un corpus idéologique dans leur ADN. Dans les AG et CA, la moyenne d'âge est quand même relativement élevée. Quand on commence à discuter de certains sujets ou à vouloir changer d'optique, aie aie aie... Maintenant à l'Union, il y a une volonté que tout se décide ensemble et qu'on uniformise au max pour des questions de communication, qu'on propose les mêmes avantages, les mêmes images, etc. Certains disent que c'est nécessaire pour pouvoir faire face à la concurrence et à la réduction de nos frais d'administration, de mutualiser... Même si on reconnaît l'autonomie des mutualités. Et dans les muts, on dit: "Eh oh les amis, nous mutualités, on n'est pas des bureaux de l'UNMS. On a notre propre autonomie." Et donc il y a de ce côté des résistances. Où est la vérité ? Pour moi, c'est le principe de subsidiarité et la méthode ouverte de coordination, qu'on appelle "benchmarking" maintenant. Ça veut dire quoi ? Chaque activité, chaque décision doit être prise à l'échelle la plus efficace. Sans doute que certaines choses, il vaut mieux les décider ici à Liège qu'à Bruxelles. Et d'autres, elles peuvent être prises à Bruxelles ou qu'on effectue le boulot pour tout le monde, mais dans une mutualité parce que les compétences se trouvent dans cette mutualité et pas à l'Union. Il y a les ressources partagées. Ça donne lieu à des luttes... Les autres... il y a des résistances plus ou moins. Et parfois, ça se justifie de dire à JP que ça ne va pas. Parfois on est dans le sous-localisme, le sous-régionalisme. Y a pas de règles générales et tout n'est pas blanc ou noir. Tout est gris et il y a du gris clair et du gris foncé. C'est toute la difficulté. Il y a une volonté à Bruxelles... Alors qu'avant, l'Union... Mais c'est l'Union qui est l'organisme assureur. Et elle délègue. Ça veut dire qu'elle a un certain pouvoir. Avant, chacun faisait ce qu'il voulait dans son coin pour autant qu'on respecte les dispositions légales et statutaires et l'Union gérait l'INAMI, tout ce qui était représentation, les rapports avec le politique. Aujourd'hui, c'est beaucoup plus centralisé. Le travail commun flamand-wallon existait encore en 91. Aujourd'hui, ça c'est formel et beaucoup moins réel. [Tout un passage sur les connaissances linguistiques des dirigeants].

Avec les réformes de l'État, il y a des forces centrifuges qui sont à l'œuvre et quand on aura scindé toute l'AO dans 5-10 ans max, les Unions nationales se dissideront d'elles-mêmes. Tout est prêt d'ailleurs. Maintenant il faudrait scinder l'Union en deux ailes linguistiques, ça irait très vite.

C'est ça qui nous attend alors ? Oui, on y va. Y a plus personne, même les plus belgicains du secteur... La seule hésitation c'est: quand ? Même si c'était négocié en 2019 dans le cadre du prochain gouvernement fédéral, il ne faut pas une modification de la constitution. Il suffit d'une loi à majorité spéciale à la Chambre, il n'y a pas besoin d'une révision de la constitution pour communautariser complètement l'AO soins de santé. Une fois que c'est négocié, ça prendra encore une législature avant que le transfert des compétences soit digéré et réel. Le tout, c'est quand ? 2019-2024 au plus tard.

En quoi nos clients ne sont pas des clients ? On les appelle "affiliés" et ce n'est pas sibyllin. C'est le résultat d'une réflexion lors d'un séminaire parce que certains disaient "membre", d'autres disaient: "Qu'on se débarrasse un peu de nos oripeaux idéologiques et qu'on les appelle "clients"". Maintenant un affilié peut être un client dans certaines façons. La différence entre une entreprise commerciale et nous, c'est: "Une entreprise commerciale va essayer de créer un besoin chez le client ... Le cas typique, c'est les smartphones en créant de nouveaux modèles tous les 2-3 ans. Mais tout ça c'est du marketing. Nous, on part des besoins. On les identifie et puis on voit comment on peut y répondre au mieux." C'est ça la différence entre client et affilié. Ils apportent des solutions et puis se demandent comment ils vont la vendre. Chez nous, c'est le contraire. Nous on voit quels sont leurs besoins. Et on défend nos affiliés face aux prestataires de soins. Un hôpital surfacture. L'affilié peut venir nous trouver et avec Jurimut, on va défendre l'affilié. Notre secteur associatif, ce n'est pas des activités commerciales. Nous on part des besoins et on apporte des réponses.

Comment identifie-t-on ces besoins ? D'abord on a nos statistiques qui nous permettent de voir à quoi les gens recourent en termes de type de soins. Une fois qu'on sait ça, est-ce que ces soins sont bien couverts par l'AO ? Qu'est-ce que le patient doit sortir de sa poche pour recourir à tel ou tel besoin ? On sait bien que les soins dentaires sont, dans toute une série de prestation, mal couverts par l'AO. Et donc on a fait "Optio dentis". On ne saurait pas mettre ça dans l'AC. Ça obligerait à l'augmenter beaucoup trop et ça la rendrait inaccessible à toute une partie de nos affiliés. Donc on fait quelque chose de facultatif et en même temps, on se bat à l'INAMI pour qu'on donne des moyens en plus pour les soins dentaires et toute une série d'autres prestations. Dans les entreprises commerciales, on n'est pas défendu comme ça.

Comment défend-on nos affiliés ? A l'INAMI, en veillant à ce qu'il y ait une meilleure couverture de l'AO; quand un prestataire de soins commet une erreur médicale; en réalisant des enquêtes aussi. On a réalisé dernièrement une enquête qui montre que 25% des gens reportent ou renoncent à des soins pour raisons financières. On essaye de trouver des solutions à travers l'AC, l'AO. En luttant contre certaines surconsommations. On a toutes nos actions en promotion de la santé. En un client, ça veut dire qu'on ne s'adresserait qu'à la demande solvable. Nos affiliés, on sait qu'ils doivent normalement casquer pour l'AC. Mais on a réussi à obtenir que la loi ne prévoit pas qu'on exclut la personne de la mutuelle, mais seulement de l'AC avec après une série de conditions pour qu'ils recouvrent leurs droits. Et donc tout ça, c'est la différence entre un client et un affilié. Un client s'il n'est pas solvable, il aura: quedal.

Maintenir l'AC en-dessous de 10 euros, c'est une volonté ? Ça c'est une question de concurrence. Si l'AO venait à réduire de manière significative et on en prend la direction à mon avis, il faudra bien à un moment donné apporter des réponses. Et aujourd'hui, on va dire que pour des isolés, on est plutôt bons et pour des familles où il y a 2 titulaires, on est plutôt mauvais en termes de concurrence, etc. Mais les gens en plus accordent beaucoup d'importance au montant de la cotisation et peu au contenu de l'AC. C'est aussi con que ça. Bien souvent les gens ne font pas d'analyse réelle du contenu de ce qu'ils reçoivent contre ce qu'ils payent. Ceux qui font du démarchage commercial auprès des gens pour les faire muter, ils présentent les choses de manière tronquée évidemment. Évidemment on essaye toujours de demander le moins possible. Mais il est clair qu'avec ce qui se profile dans l'évolution du système, il est probable qu'il faudra l'augmenter.

Sous l'effet des restrictions budgétaires, de la concurrence, etc., on a dû s'améliorer. Mais on n'est pas encore une véritable entreprise sociale. ça varie assez bien d'une mutualité à l'autre. Y en a qui sont plus ou moins bien avancé dans ce processus. Un bon exemple, c'est l'évaluation. La façon dont on applique ça, c'est un peu léger... Soit on fait les efforts de formation, soit on fait des choses plus légères.

Est-ce qu'on évalue les services rendus ? Oui, tu as le département marketing à l'Union, il y a du mystery shopping dans les agences, par téléphone, par mail. On évalue comme ça. Il y a une enquête affilié chaque année. Il y a une politique très orientée client là-dessus. D'ailleurs, ça fait partie des objectifs Horizon: être une entreprise full service. Et être un gestionnaire incontournable de l'assurance soins de santé, ça implique la qualité des services rendus et le fait de pouvoir... comme le dit la célèbre expression de JP: "Un affilié vient avec un problème, il ressort avec des solutions."

Directrice financière

Peux-tu m'expliquer comment fonctionnent les comptes ? Dans les grandes lignes, il y a fatalement les deux activités: assurance obligatoire et assurance complémentaire. Les comptes pour lesquels la mutualité est responsabilisée, on parle principalement de la partie "frais d'administration" et "AC". Toute la partie AO, c'est l'UNMS qui est responsable. Donc ce que tu trouves dans cette brochure-là, c'est la partie AC dans laquelle se trouvent les frais d'administration.

Ça c'est les deux grands volets. D'une part, on a tout ce qui est AO qu'on appelle AMI où les budgets sont décidés au niveau de la gestion globale de la sécurité sociale. Le gouvernement quand il établit des budgets, il fait des enveloppes pour l'INAMI et l'INAMI répartit les enveloppes au prorata des effectifs au niveau des différentes unions nationales (effectif = nombre d'affiliés). Il y a l'UNMS, mais il y a aussi l'Alliance des mutualités chrétiennes, tous les OA qui sont représentés et pareil au niveau de l'UNMS entre les mutualités régionales.

Il redistribue ? Oui, ça c'est au niveau des frais d'administration.

On a une enveloppe de frais d'administration qui est attribuée par l'UNMS au prorata des effectifs. À côté de ça, on a tout ce qui est AC, là c'est les affiliés qui payent la cotisation à la mutualité (9,90 euros par mois). Pour ces 9,90 euros, la mutualité organise toute une série de services et avantages au profit des affiliés. Les comptes de la mutualité que tu retrouves dans le rapport moral, c'est la somme des 2. Dans les comptes de l'AC, on a à la fois: l'AC pure et les frais d'administration.

La mutualité n'est responsable que de son AC. Il n'y a pas de bilan en AO. C'est l'UNMS qui a la responsabilité juridique. On a différents comptes de résultat. Différentes colonnes par code. C'est une classification de l'Office de contrôle en fonction de type d'avantage. Le code 15, c'est tout ce qu'on appelle les "opérations". En règle générale, c'est tout ce qui est "interventions financières vis à vis des affiliés" (ticket modérateur, transport des malades... les avantages de l'AC). Le 37, c'est l'information aux membres. C'est là-dedans qu'on retrouve le financement pour le Solidaris Magazine. On octroie de la cotisation à Solidaris Immo qui se charge de financer le Magazine pour compte de la Mutualité. Le 38, c'est une partie de ce qu'on appelle les "accords de collaboration". C'est là-dedans qu'on retrouve l'accord de collaboration des FPS et... Le 93, c'est tout ce qui est immobilier, Solidaris Immo. Et le 95, c'est tous les autres accords de collaboration (Fondation Réseau, la CSD...). C'est l'OCM qui impose les codes de classification. On doit mettre nos éléments dans les bonnes cases. Ça vient de changer il y a 2 ans.

Et puis tu trouves la caisse administrative. C'est une partie des comptes de résultat de l'AC mais dans lequel on fait figurer tous les éléments qui n'ont pas un lien direct avec les avantages et services. C'est par exemple là-dedans qu'on retrouve une partie de rémunération, notamment les rémunérations affectées à l'AC, des amortissements pour les immobilisés de l'AC, toute une série de frais généraux comme... Et le dernier compte de résultat, c'est les frais d'administration, l'enveloppe qui est attribuée par l'INAMI au travers de l'UNMS et notamment, on a toute la masse salariale. 85-90% de l'utilisation des frais d'administration, c'est pour payer tout le personnel de la mutualité et tout ce qui concerne les bâtiments au sens large (frais généraux, énergie, etc.). Et les comptes de la mutualité, c'est la somme de tout. La somme de l'AC, de la caisse administrative et des frais d'administration. Ça, ça forme les comptes de la mutualité de Liège. Tout ce qui est paiement des soins de santé, des indemnités, tout ce qui est contentieux, services opérationnels ici... La mutualité de Liège ne fait que boîte aux lettres pour compte de l'UNMS. On paye mais on récupère sur base d'avance de trésorerie des UNMS. On ne sert que d'intermédiaire. Frais d'administration, on est responsabilisé dessus. On te donne une enveloppe et tu dois la gérer au mieux. Si tu as trop, tu peux le garder pour le futur. Si t'as pas assez, tu dois rembourser. La partie AMI, là on fait juste "boîte aux lettres". On ne fait que rendre le service pour compte de l'INAMI. Dans la partie AO, il y a les frais d'administration et les tickets de médecin, paiement des indemnités, etc. C'est notre personnel qui s'en occupe mais pour compte de l'INAMI. On a des avances de trésorerie, on n'a pas de compte pour ça en tant que tel. On paye nos affiliés pour compte de l'INAMI. Ce n'est pas nous qui sommes responsabilisés là-dessus. Par contre pour les frais d'administration, oui. On nous attribue une enveloppe, on doit l'utiliser en bon père de famille. On est gestionnaire de cet argent-là. Tandis que la partie AMI, on ne fait que boîte aux lettres. C'est cette partie "frais d'administration" qui est remise en cause actuellement. C'est cette partie qu'on essaye de raboter de plus en plus. D'où la nécessité d'avoir des réflexions de réorganisation. Parce que si on ne le fait pas, on va être en mali de frais d'administration et on devra rembourser...



Comment évalue-t-on la bonne gestion de ces frais ? On fait des budgets prévisionnels qu'on revoie tous les 3 mois. Ce sont des budgets annuels révisés trimestriellement. On a une estimation d'enveloppe l'année précédente pour l'année suivante. On connaît la tendance, on a même une estimation sur 2-3 ans, mais qui n'est pas hyper précise et on fait des prévisions de dépenses. On ajuste en fonction de l'enveloppe. Si on sait qu'on a 3% de diminution de l'enveloppe "frais d'administration", on fait des projections et on voit si on arrive en mali. Ça se gère comme une entreprise classique. L'entreprise classique, elle fait des prévisions de chiffre d'affaire et elle cale ses frais en fonction. Ici, c'est exactement la même chose. Dans ce cadre-là, même si on a une activité particulière, on doit gérer ça comme une entreprise commerciale. Tu ne sais pas dépenser plus que ce que tu as. Les grosses pistes d'économie, on les a entreprises il y a 5-6 ans au niveau des frais généraux. On a déjà fait tout un travail d'économie notamment sur les énergies, etc. On a conclu des contrats moins chers. Ça, le travail a déjà été en grande partie fait. Maintenant la structure de coût de la mutualité, c'est à 85% du personnel. Idéalement, c'est 80-20, mais on est plus autour de 85-15 et donc fatalement quand tu dois faire des économies, il faut réfléchir au niveau de la masse salariale et l'idée, c'est de maintenir l'emploi. C'est un peu l'équation compliquée et donc c'est pour ça qu'aujourd'hui, on est en train de réfléchir à des changements de métier et à des organisations différentes qui nous permettent d'économiser des ressources.

On va être confronté au fait qu'il y a des changements politiques qui vont s'imposer à nous. Demain, il n'y aura plus d'attestations de soins papier par ex. Or on sait qu'on a peut-être 50 personnes ici qui ne faisaient que ça. C'est pour ça qu'on a commencé à développer toute la notion de "conseil". C'est ça l'idée, c'est de se dire: Les métiers d'aujourd'hui ne seront plus les mêmes demain, mais l'enveloppe budgétaire ne sera plus la même non plus. On doit essayer de réfléchir à faire différemment avec moins de moyens. C'est pour ça qu'on a introduit le scan et toute une série d'automatisations de certaines fonctions pour faire des économies. Parce que 1 % d'enveloppe de frais d'administration, c'est plus ou moins 300.000 euros, c'est 6 ETP. Il y a 4 ans, on avait déjà eu une première annonce de réduction budgétaire de nos enveloppes. On avait réfléchi à un plan en 4 axes parce qu'on ne voulait pas se dire: "Les économies, ça sera de la masse salariale en moins. Premier axe: augmenter nos recettes. Parce que, qu'est-ce qui influence notre enveloppe de frais d'administration, ce sont les effectifs. Quand tu as une enveloppe fermée qui se distribue entre les différentes fédérations, si tu gagnes en effectif, tu vas chercher plus d'enveloppe. Donc l'idée c'est vraiment d'augmenter les effectifs. C'est pour ça qu'il y a la pyramide (avec les objectifs du nombre de titulaires; idée = fixer des objectifs et que tout le monde soit bien conscient qu'il fallait travailler dans ce sens-là, 1 affilié = x milliers d'euros de frais d'administration, le conseil aux affiliés. Deuxième axe: essayer de trouver d'autres ressources. Parce que dans le cadre des ressources partagées, le service informatique ici est service producteur pour d'autres fédérations, des CSD, etc. Donc on facture ces prestations-là. Quelque part, on a des recettes en plus. Si on ne le faisait, les structures devraient faire appel à l'externe. Donc l'idée c'est de produire de la richesse en interne plutôt que d'aller la disperser en externe. On tient la comptabilité de la SMA. Si on ne le faisait pas, la SMA devrait faire appel à un expert-comptable. La SMA, ce n'est pas les mêmes comptes. Donc quelque part, ce sont des recettes pures pour la mutualité. La SMA, c'est Optio dentis, etc. qui étaient avant dans les comptes de la mut et qui ont été sorti en 2012 avec la loi qui interdit aux mutualités d'organiser des assurances. La compta de la SMA, c'est 100.000 euros par an. 100 000 euros, c'est 2 ETP. 3: continuer les recherches d'économie sur les frais généraux. On a déjà fait une partie, mais à mon avis, on peut encore aller plus loin. Et 4: trouver des nouveaux modes d'organisation qui font en sorte qu'on arrive à maîtriser la masse salariale. Cette année, grâce à ça, on termine l'année en boni. Là où la plupart des autres fédérations terminent en mali. Quand tu as un mali dans tes comptes, tu as jusqu'au 30 avril de l'année qui suit pour le rembourser. Mali des frais d'administration ici. Si j'ai un mali en frais d'administration, c'est mon AC qui vient le combler. Le boni ou le mali est injecté dans la caisse administrative. En 2014, on avait un boni de frais d'administration de 2.549.000. Les réserves doivent permettre d'assumer le mali éventuel. Il n'y a jamais de redistribution, tout reste en interne. Pour le moment, à fin 2014, on a à concurrence d'un mali du même montant, on tient 5 ans. Le problème, c'est que les coupes dans les enveloppes de frais d'administration qui sont annoncées sont nettement supérieures à ça. On a estimé qu'on tenait jusque fin 2018 sans rien faire. Maintenant on le sait donc on ne va pas rester sans rien faire. D'autant plus que ça c'est le mali qui se reporte dans les réserves, mais il faut des actifs pour pouvoir les rembourser aussi. Il faut de la trésorerie puisque tu dois les rembourser à l'État



Les placements de trésorerie, il y a deux choses là-dedans. Tu as toujours des passifs qui sont couverts par des actifs. On a toujours l'égalité entre les deux. On a ici des réserves de l'AC de l'ordre de 18 millions et du centre administratif de l'ordre de 10 millions. On pourrait se dire: "Tiens, c'est bizarre, on a 28 millions de passif et 26 millions de placement." Il y a des montants en créance et ce sont notamment des créances sur l'INAMI. L'INAMI nous fait des avances tous les mois et ne nous fournit le décompte de nos frais d'administration (le boni de 2 millions par ex) que quand l'INAMI clôture elle-même ses comptes. Et en général, il y a 2 ans de décalage. Pour 2014, on avait 3 années de boni à percevoir. Les 5,6 millions, c'est ça en grande partie. 3 années de frais d'administration à recevoir, de la trésorerie qu'on n'a pas encore perçu mais qui est acquise. En actif, on

a les placements + les boni à récupérer. Il faut bien se rendre compte que dans ses 26 millions, il y en a 18 qui n'appartiennent pas à la mutualité. Pourquoi ? Parce que ce sont les réserves d'AC. Elles sont là parce que les affiliés ont payé 9,90 par mois et à la clôture de l'ex, on a encore des montants de dépense à leur payer qui sont relatives à l'ex. Quelqu'un qui est allé chez le médecin en décembre, qui ne rentre pas son attestation avant le mois de mars, c'est aussi à ça que servent à couvrir les montants qui sont en réserve. Les réserves de l'AC, elles n'appartiennent pas à la mutualité. Elles appartiennent aux affiliés. C'est les affiliés qui les ont financées et si à un moment donné, on dissout la mutualité, ce sont des réserves qui repartiront aux affiliés. Elles ne doivent pas servir à payer du personnel. Ce sont des réserves qui appartiennent vraiment aux gens qui ont payé 9,90 euros tous les mois. Par contre, les réserves de caisse administrative, ce sont des parties de cotisations qu'on a affecté à la caisse administrative pour gérer l'administratif de la mutualité.

En cas de dissolution, on a toute une série de passifs à couvrir. Si tu dissous la mutualité, il y aura certainement des préavis à payer. Ça ne sera jamais suffisant. Tu auras des dettes salariales et sociales. Dans les dettes, tu as des pécules de vacances à payer. Ces réserves, elles servent à ça.

Dans une société commerciale classique, tu as plusieurs choix pour affecter ton résultat de l'ex. Soit tu l'affectes en réserve (comme nous on fait), soit tu rémunères ton actionariat. Dans les assurances, c'est ça qu'ils font. Ici, ce n'est pas permis par l'OCM. Il n'y a pas d'actionariat en tant que tel. Mais par définition, tu le vois, il n'y a pas vraiment de compte d'affectation. Tu n'as pas d'autres choix que d'affecter aux réserves. Il n'y a jamais de sortie de cash.

Qu'est-ce qu'on en fait ? Il y a toute une série de réserves qui doivent rester là parce que ce sont des dépenses qui peuvent être décalées d'un exercice à l'autre. Ce qu'on appelle les provisions. Elles peuvent aussi servir à un moment donné à créer un avantage. Ça sert surtout pour des gros avantages comme le ticket modérateur, le transport de malades qui sont très consommateurs de dépenses. Ça permet d'absorber le choc. Même si tu affectes une partie de cotisation, tu n'es quand même jamais sûr avec ces avantages-là qu'à un moment donné, ça ne va pas exploser. Il faut des réserves pour permettre de couvrir ces dépenses-là. Ça peut aussi permettre de créer un avantage sans affecter de cotisation et vivre dessus pendant 2-3 ans. Tu consommes des réserves et tu n'as pas besoin de demander aux affiliés de cotiser en plus pour ces avantages-là. Il faut savoir que les dépenses de prestations (= paiement d'avantages aux affiliés, accords de collaboration, Solidarismagazine) sur une année, c'est 13 millions. Ça veut dire qu'avec 18 millions de réserves, on ne vit même pas un an et demi. Et les cotisations nous rapportent 16 millions. Sans compter toute la partie qui part à Mutualis. Dans les 9,90 euros, on a 4,50 euros qui partent à Mutualis. Mutualis est une société mutualiste qui a ses propres comptes. Les produits facultatifs d'assurance ne se retrouvent pas dans ces comptes-ci non plus. Avant 2012 oui. Mutualis est une société mutualiste d'assurance. Tu as les mutualités, les sociétés mutualistes (société qui a une forme très apparentée aux mutualités et constituée par des mutualités et créée à destination des membres des mutualités) et les sociétés mutualistes d'assurance qui sont agréées pour proposer des produits dans le cadre des branches d'assurance reconnue par les assurances. La SMA ne peut pas organiser n'importe quel type d'assurance. Elle n'est agréée que pour les branches 2 et 18 (tout ce qui est assistance et hspi). La SMA ne pourrait pas décider de faire des assurances auto ou responsabilité civile. Elle n'est agréée que pour les branches en lien avec l'activité des mutualités, tout ce qui tourne autour de la santé donc.


Donc on a l'AC, les avantages qui sont communs à toutes les fédérations. La CSA, les thérapies alternatives-homéopathie. On a mis ces avantages en commun pour fédérer les moyens. Mutualis a été créé par les 6 fédérations wallonnes qui cotisent de la même façon et proposent les mêmes avantages. Les spécificités ici à Liège, c'est le transport des malades, le ticket modérateur, Activ'Jeunes' Jeunes.

Comment décide-t-on des avantages proposés ? Ça c'est tout le fonctionnement du groupe "produits et services". On est déjà beaucoup plus cadrés qu'avant. Le premier cadre, c'est l'OCM qui nous l'impose, qui a défini de manière assez stricte avec quelle marge de manœuvre on pouvait fonctionner pour la création d'avantages, beaucoup plus strict qu'avant (avec la nouvelle loi de 2012 notamment). C'est notamment à ce moment qu'on a dit: "On ne peut plus faire de produits d'assurance, on avait Zénéo, on ne peut plus." Et ils ont vraiment fort recadré le cadre de la santé, au sens strict. Ça c'est le premier filtre. Pourquoi on crée tel ou tel avantage ? C'est aussi tout le processus de la démarche ISO. C'est soit à un moment donné une remontée d'infos des affiliés qui disent: "ça serait bien si..." Soit certains services de la mutualité. Le groupe "produits et services" est un organe d'écoute en fait qui essaye de saisir les opportunités de création ou de révision des avantages. Ce qui l'alimente, c'est aussi l'observation de la concurrence. Si à un moment donné, on est les seuls à ne pas être positionné dans un créneau, on réfléchit.

Qui sont nos concurrents ? Les mutualités principalement et les compagnies d'assurance moins. Parce que maintenant tout ce qui est "compagnies d'assurance", c'est vraiment au niveau de la SMA que la concurrence se fait. Au niveau de la SMA, il y a la même veille concurrentielle avec les produits des mutualités et les produits de compagnie d'assurance. Optio dentis, c'est un peu venu de là. La DKV avait un produit, la mut chrétienne aussi. Donc on sait dit que ça serait bien qu'on en fasse un. Les compagnies d'assurance nous concurrencent moins qu'avant en termes d'AC, depuis que les activités sont vraiment séparées.


Distinguer AC, SMA et Mutualis, c'est de la popote interne. C'est pour ça qu'on a un peu brouillé le message. Un affilié qui se présente chez Solidaris peu lui importe que son avantage soit organisé par l'AC fédérale, Mutualis ou autre. Il s'adresse à Hospimut avec une problématique de vie et il veut qu'on lui trouve une solution. On va même jusqu'à inclure là-dedans toutes les structures du réseau. Ce n'est pas pour rien que tout s'appelle "Réseau Solidaris". L'idée, c'est aussi que quand l'affilié va à la CSD ou à la CAR, il se dit: "Je vais dans un service de ma mutualité." Quand une personne vient avec une problématique de vie, Solidaris a toujours une solution pour moi. C'est pour ça qu'aux yeux des gens, ce n'est pas clair. Mais il n'y a pas besoin que ça le soit. Quand il verse 9,90, à aucun moment l'affilié ne sait qu'une part de sa cotisation part à Mutualis. Et c'est bien comme ça. D'ailleurs, il ne le voit pas. Quand son avantage est payé, c'est par Solidaris Liège.

Quand tu vois le nombre de personnes servies par la CSD, la CAR..., tu sais fatalement le nombre d'affiliés touchés indirectement par la Mutualité parce qu'elle a un partenaire. Chaque année, l'OCM nous impose de rendre un rapport d'exécution sur les accords de collaboration. Tu dois démontrer à l'Office chaque année que les cents de cotisation que tu donnes à ton partenaire qui sont traduits en volume financier ont bien servis à organiser des services pour les affiliés. Tu dois prouver par exemple que les 300.000 euros donnés à la CSD ont bien été utilisés pour des services affiliés. Dans le rapport, on met le nombre de personnes touchées... Eux ils vérifient que l'argent n'a pas servi à autre chose et qu'il a bien servi à des affiliés. Ça ne peut pas servir par exemple à acheter un bâtiment et à y mettre le service comptabilité. Par contre, ça peut servir à acheter un bâtiment et faire une unité de soins pour une activité quelconque. L'argent doit retourner aux affiliés pour les accords de collaboration.


Et si la mutualité a un boni en SMA ? Jusqu'il y a un an, ça fonctionnait un peu comme les mutualités. Les SMA ont une structure d'actionariat... Les structures dirigeantes sont les mêmes qu'à la mut. La mutualité de Liège détache au prorata des effectifs x représentants de son CA et de son AG pour ceux de la SMA. Dans les instances, c'est toujours des représentations proportionnelles des 6 fédérations qui l'ont composée. Y a pas de rémunération actionnariale. La petite couche qu'il y a en plus depuis un an, c'est que la SMA a un régime hybride entre les règles des mutualités (notamment pour tout ce qui est "gouvernance" etc.) et de plus en plus celles des compagnies d'assurance. On fait assez peu de distinction entre les grosses compagnies d'assurance et la SMA qui finalement est riquiqui parce qu'elle n'est présente que dans une branche d'activité, alors qu'Ethias, DKV, etc., c'est multibranche par rapport à nous. On est un petit poucet là-dedans mais on est soumis aux mêmes règles. 

Quel type de règles ? Les règles que l'on appelle "Solvency II". C'est hyper compliqué. En gros, ce sont des règles prudentielles qui visent à sécuriser le modèle pour que les compagnies d'assurance aient une utilisation de leurs fonds adéquates et la plus rassurante possible pour ne pas léser les assurés. Il y a 3 piliers de règles: tout ce qui est "gouvernance" (on doit avoir une série d'organes qui la garantissent: un comité d'audit, un actuaire indépendant, un gestionnaire de risques...). Dans les grosses compagnies d'assurance, c'est facile d'avoir toutes ces instances. Dans les plus petites comme nous, c'est plus compliqué parce que fatalement les coûts sont énormes même si on peut externaliser ces gens-là. Ce qui est quand même un gros avantage. Il y a aussi énormément d'obligations de reporting à l'instance de contrôle, la FSMA. À travers la BNB et comme c'est facile, puisque les SMA sont des sociétés mutualistes d'assurance, elles ont délégué leur pouvoir à l'OCM. C'est toujours lui qui est responsable du contrôle des SMA sous la tutelle de la BNB avec les mêmes règles imposées aux compagnies d'assurance. Il y a aussi une série de règles relatives aux comptes annuels. Ce n'est pas du tout le même schéma de comptes. On doit transformer les comptes statutaires en comptes Solvency II. On a recours à un actuaire puisqu'on doit transformer les chiffres comptables en chiffres actuariels pour notamment vérifier toute la logique de provisionnement au niveau du passif du bilan. Dans Solvency II, le grand principe, c'est qu'on fait des projections en fonction de tables de mortalité. La logique, c'est quoi ? C'est de se dire: "L'OCM impose un an et demi de réserves. Si demain la mutualité s'arrête, vous devez pouvoir payer à vos affiliés des dépenses de prestation pendant un an et demi." C'est plus une gestion court-terme. Au niveau des assurances, c'est tout l'inverse. C'est un système viager. Quand tu crées un nouveau produit au niveau de la SMA, comme dans n'importe quelle compagnie d'assurance, le niveau des primes est toujours calqué sur l'espérance de vie des gens. Quand on crée un nouveau produit, on a un tableau de cotisation avec l'âge des affiliés et on projette les primes jusqu'à leur décès avec un coût moyen par sinistre qui augmente en fonction de l'âge. Plus tu es âgé, plus

ton coût moyen augmente. On ramène ensuite cette somme de primes annuelles en valeur actuarielle avec un taux d'actualisation en valeur d'aujourd'hui. Là on se dit: "Est-ce que la prime est suffisante ou pas pour couvrir le sinistre?". Le re-calcul des provisions dites économiques de Solvency II, c'est ça.

Pourquoi la mutualité a-t-elle des produits d'assurance ? Je pense d'abord que c'est historique. La mutualité a toujours organisé un produit d'assurance hospitalisation. Il y a une cohérence entre tous les produits ambulatoires de la mutualité et un complément hospitalisation. Je pense que la mutualité a voulu rester présente sur ce segment-là puisqu'elle l'organisait et qu'elle avait un portefeuille d'affiliés quand même conséquent. A la création de la SMA, on aurait pu dire: "On arrête." Mais je pense qu'elle a voulu garantir le même service à ces affiliés que ce qu'elle ne faisait avant et d'autant plus, se dire surtout qu'en créant une SMA, comme d'autres OA l'ont fait, c'est se dire que nous on n'a pas d'actionnaires à rémunérer et donc on arrive à faire des produits d'assurance à un niveau nettement inférieur aux assureurs privés. Si on ne l'avait pas fait, nos affiliés auraient dû se tourner vers la DKV, etc. et se voir imposé des primes beaucoup plus élevées. On organise un service pour nos affiliés depuis des années, on nous met des bâtons dans les roues parce que la loi de 2010 a imposé à la mutualité de sortir son produit d'assurance hosi de sa structure juridique, mais en gros, il n'y a rien qui a changé. À part nous ennuyer parce qu'il y a plus de contraintes. Toutes les mutualités ont fait ça mais elles se sont imposés les contraintes qu'elles avaient en mutualité à savoir qu'on a un actionariat composé de mutualistes, on ne rémunère pas du capital donc on ne distribue pas le bénéfice aux actionnaires et on réinvestit en réserves. Ici, c'est encore plus pointu que pour la mutualité puisque comme la logique actuarielle fonctionne sur un échancier de temps beaucoup plus long, le niveau de réserves requis est beaucoup plus élevé qu'en mutualité. Dans la SMA, on a un décalage encore plus important entre le niveau de réserves exigés et le montant de dépenses de l'année. Quand tu as un effectif qui vieillit, les provisions nécessaires sont plus importantes. Mais la logique est la même: on dégage un boni qu'on réinvestit. On réinvestit pourquoi ? Ici, ça nous a permis de créer un nouveau produit: Optio dentis. Maintenant on va sortir le "Pré-post" qui va sortir au mois de juin. C'est toujours pour créer des nouveaux produits pour les affiliés. La réflexion est toujours la même. Ce n'est pas pour faire joli sur un bilan. 

Comment sait-on si ces produits rencontrent un besoin ? On a un outil qui nous permet d'avoir avantage par avantage le taux de recours à l'avantage. Fatalement, l'avantage phare, c'est le ticket modérateur et on a en moyenne entre 50 et 60% de notre effectif qui à un moment donné sur l'année est touché par notre avantage "ticket modérateur". C'est déjà un indicateur. Le taux d'occupation des hôpitaux dans lesquels on garantit le ticket modérateur est aussi en augmentation. C'est quand même un indicateur du fait que les gens... Ils ne font peut-être pas le lien entre ce qu'ils payent et ce que ça leur permet de récupérer autant. Maintenant on sait aussi qu'on a des avantages de niche pour lesquels on ne fait pas une énorme communication qui sont là pour que quand les gens sont touchés par un évènement de vie qui les concerne, ils puissent avoir une réponse. Mais l'indicateur "nombre de personnes concernées" ici n'est pas pertinent. Si je prends par exemple, l'avantage "grand brûlé", j'ai peut-être 10 cas par an. On fait chaque année un rapport de consommation des avantages en volume et en nombre de personnes touchées. Maintenant il faut être conscient qu'on a un point d'équilibre à atteindre. Maintenant le principe que ça soit de la SMA ou de l'AC, c'est la solidarité. Donc il faut que certains cotisent et ne consomment pas pour permettre à d'autres de cotiser et de consommer. Ceux qui sont dans une grande précarité au niveau de la santé consomment bien au-delà de ce pour quoi ils cotisent. Dans le ticket modérateur pas tellement parce que la moyenne d'intervention sur l'année, c'est 25 euros. Tu cotises plus que ce que tu ne récupères. Mais si tu prends l'avantage "transport des malades", c'est l'inverse. Quelqu'un qui a une maladie chronique, la moyenne des interventions, c'est 2-3-4000 euros par an. Souvent on nous dit: "Pourquoi vous ne faites pas plus de remboursements automatiques ? Pourquoi est-ce que vous payez sur base de pièces ?" Parce que le modèle financier ne tient plus. Si on fait ça, c'est 20 ou 30 euros qu'il faudra de cotisation. Les gens qui sont dans le besoin savent que les avantages existent et consomment. Les gens qui ne réclament pas leur avantage, c'est qu'ils n'en n'ont pas nécessairement besoin. Il ne faut pas qu'on communique à tout le monde et que tout le monde consomme sinon ça ne tient plus.

Comment est déterminé le montant de la cotisation ? Depuis 4-5 ans, on essaye de la tenir. L'objectif, c'est: "On ne dépasse pas la barre symbolique des 10 euros." Ça fait quelques années qu'on mange un peu nos réserves. Pour faire 0, il aurait fallu demander plus que 9,90 euros. Les réserves sont là, elles sont importantes donc on peut se permettre de grappier dedans. On fixe un montant avantage par avantage. On a l'historique de toutes les dépenses. On a l'historique de tous les coûts indirects. On sait ce que rapporte un cent de cotisation (x tous les affiliés par an). C'est plus 26-27.000 euros. C'est des jeux de dominos. On fait une répartition. On sait qu'il y a un seuil en-dessous duquel on ne peut pas descendre en termes de dotation-cotisation pour ne pas aller manger trop les réserves. On sait combien nous coûte les accords de collaboration. Tout ça est déterminé à l'avance. On sait qu'on donne 20 cents à la CSD, x aux FPS, x au Réseau. Je retire ça de mes 9,90 euros. Il manque reste autant. Je retire encore Mutualis. J'ai un tableau avec toutes mes colonnes, tous mes avantages. Je 

répartis pour que ça s'équilibre. Et on voit en dernière ligne ce que ça donne et on espère que ça se réalise ainsi. On a des audits trimestriels et on peut rééquilibrer. Aux yeux de l'OCM, il n'y a que le code 15 qui compte. Nous on le fait avantage par avantage parce que c'est important de suivre. Si même j'ai là-dedans un déficit de 5 millions pour un avantage comblé par un autre, ils s'en foutent. C'est de la popote interne. C'est exactement la même logique pour la SMA. La SMA, on a tous les produits d'assurance. On a des comptes de résultat par produit. On sait et ça c'était stratégiquement défini à l'avance. On sait qu'on a des tranches d'âge déficitaire parce qu'on a voulu à un moment donné attirer des affiliés jeunes et on sait que la concurrence avait fixé des taux de cotisation très bas. Donc on a fixé des taux très bas aussi, qui ne permettent pas de couvrir toutes les dépenses. C'est d'autres qui permettent de compenser. Aux yeux de la BNB, comme il n'y a qu'une branche, c'est la branche d'activité qui compte. Mais on sait qu'on a des produits qui sont déficitaires. C'est une question stratégique. C'est le CA qui le décide. Je dirais que même si les contraintes sont différentes, le plan comptable est différent, etc., la logique de gestion de la SMA est la même que la logique de gestion de la mutualité. Parce que c'est les mêmes gens qui la dirigent. On est vraiment sur la logique: On améliore le service à l'affilié, on essaye de créer des produits qui leur sont le plus favorable possible, mais avec des contraintes financières beaucoup plus strictes que celles des mutualités. Il faut vraiment être prudent avec Solvency II.

La contrepartie des réserves au passif, ce sont les actifs qui sont en grande partie au niveau de la trésorerie au sens large. La trésorerie dedans il y a: ce qu'on appelle les valeurs disponibles et les placements de trésorerie. Valeurs disponibles, c'est le compte à vue. Il faut des sous dessus parce que quand on a des dépenses tous les mois, ce n'est pas des petits montants. Et puis on a tout ce qui est placement. Il faut savoir qu'il y a une circulaire de l'OCM qui régleme ce que l'on peut faire avec la trésorerie. En gros, il y a 2 règles. On doit la gérer en bon père de famille. On ne peut pas faire des placements exotiques, risqués. Et 2, comme on part du principe que l'argent ne nous appartient pas, on doit faire en sorte de ne pas prendre de risque de perte de capital d'actif. On ne peut pas aller placer dans des actions... On ne peut pas risquer de placer et de se retrouver du jour au lendemain sans rien. On ne peut pas jouer avec les 18 millions de réserve des affiliés. Là, c'est très strict. Par contre, sur les réserves du centre administratif, là c'est nos réserves sur lesquelles on est responsabilisé et là on peut dans une certaine mesure toujours prendre un peu plus de risque, assez limité quand même. Que ce soit dans la SMA ou dans la mutualité, on s'est fixé une politique d'investissement qui est fixée par le CA et qui détermine les balises dans lesquelles on place l'argent. Chez nous, en grosse majorité, on place dans ce qu'on appelle des titres à revenu fixe. Ce sont principalement des obligations de l'État belge. Elles sont à capital garanti, on soutient le pays. Y a pas de risque. Le principe de l'OLO, sauf si l'État se casse la figure, c'est que tu récupères ton capital au terme de l'obligation. Jusqu'il y a 4-5 ans, c'était des actifs qui rapportaient de l'argent. Maintenant, il n'y a plus rien qui rapporte. Ça te garantit au moins d'avoir ton capital à l'échéance. Ça te permet aussi même si tu passes par une banque pour acquérir le titre de ne pas être lié au risque de la banque. Ça c'est la grosse partie de notre portefeuille (23 millions des 29). Ensuite on a toute une série de comptes à terme. Dans les autres placements de trésorerie, ce sont des comptes épargne. C'est principalement pour faire le lien avec les valeurs disponibles. C'est la trésorerie qui bouge tout le temps de mois en mois. Entre le moment où on perçoit la cotisation des affiliés et celui où on doit payer les prestations, on va sur le compte à terme. C'est la partie qui tourne. La partie qui ne bouge quasi pas, c'est la partie "portefeuille". Parce qu'on a une politique d'investissement que l'on appelle "défensive". C'est un portefeuille avec lequel on ne joue pas, on ne spéculé pas. On a des contrats de gestion discrétionnaire avec les banques. On leur donne mandat de placer notre argent le plus efficacement possible et dans le mandat, on dit qu'on ne veut pas d'achats et de ventes tout le temps. Quand on achète une OLO maintenant et que son terme c'est 2024, on la garde jusqu'en 2024. On ne fait pas des achats-ventes tout le temps. Avant, on le faisait parce qu'il y avait beaucoup plus d'attrait financier. Maintenant les prix d'achat pour les obligations sont très élevés, ça nous coûterait nos intérêts d'acheter-de vendre... On a un portefeuille qui est très stable en fait.

Dans les placements, il y a plusieurs catégories.

Serait-il possible d'investir dans autre chose ? Pour l'immobilier, c'est vrai que l'investissement est relativement limité. Mais il y a aussi des règles. On ne pourrait prendre les 20 millions et acheter des immeubles. On réinvestit dans nos bâtiments via Solidaris Immo qui est dans les accords de collaboration et qui est une Fondation. Donc le choix de la mutualité de Liège, ça a été de créer une structure immobilière (nous on en a même 2: Solidaris Immo et Solidaris coopérative) dans laquelle est situé tout le patrimoine. La mutualité n'est pas propriétaire de ses murs, c'est Solidaris Immo. Les organes sont les mêmes entre les 2. Tu as des mutualités qui l'ont à l'actif de leur bilan. Nous voilà, c'est un choix. Ce qui figure ici à l'actif, c'est le mobilier, c'est le matériel informatique. Mais les bâtiments sont dans Solidaris Immo. Je pense en grande partie parce que historiquement comme fatalement les structures immobilières sont fort endettées, elles empruntent pour acheter-rénover. Les organes dirigeants ne voulaient pas avoir de l'endettement. Quand tu regardes, il n'y a pratiquement pas d'endettement au niveau de la mutualité. La mutualité paye des loyers qui servent à financer le

remboursement des emprunts etc. Au besoin la mutualité peut affecter de la cotisation par les accords de collaboration pour les besoins de son développement de patrimoine. On vient de le faire par exemple, même si c'est anecdotique, on est en train de faire des travaux sur le site de la Boverie pour la CSD. Il y a quelques cents qui sont en partie partis là-bas pour financer les travaux que la mut va récupérer puisque la CSD va payer un loyer à la mutualité. Ça sert de circulation d'argent et de financement du patrimoine immobilier. Ici maintenant il ne faut pas mettre trop en investissement parce que si à un moment donné, tu as besoin de ton argent, il faut vendre pour que l'argent redescende en cash. Plus tu investis haut dans le bilan, moins c'est rapidement mobilisable. On n'a jamais eu besoin de toucher à nos portefeuilles.

Quels sont les enjeux et défis pour la mutualité en matière financière ? Pour moi, il y en a 2. C'est l'enveloppe de frais d'administration qui diminue. Aujourd'hui, c'est 28 millions en gros et on est à 24,6 millions de masse salariale. Si on a une coupe comme c'est annoncé entre 5-8% de nos frais d'administration, la marge est hyper faible. Tu as 3 millions entre les 2 et tu as déjà 7 millions de frais généraux. C'est court comme marge de manœuvre. Avec comme conséquence, toute la réflexion qu'on doit avoir sur les nouveaux métiers: Qu'est-ce qu'on veut faire ou être demain? Et le 2e enjeu, c'est: Que va nous pondre Maggie De Block sur l'autonomie des mutualités pour organiser des services d'AC? Elle prévoit un plan pour resserrer le champ d'action des mutualités. Qu'est-ce qu'on pourra encore faire demain ? Elle parle par exemple d'interdire tout l'aspect "ticket modérateur". À quoi servent encore les mutualités ?



Elle, son principe de base, c'est de faire des économies. Donc à aucun moment, elle ne va augmenter les interventions de l'AO. Elle est en train de dérembourser toute une série de choses. Raison pour laquelle nous on renforce notre ticket modérateur. Si ce n'est pas l'AO qui supporte, ni l'AC, fatalement, c'est l'affilié qui doit payer. Nous on essaye de contrecarrer cela. Le problème, c'est que c'est un cercle vicieux. Plus elle dérembourse l'AO et plus on renforce l'AC, elle dit: "Les mutualités ont les moyens." Donc on peut couper dans les moyens alors que c'est 2 choses différentes: les frais d'administration et l'AC. On est en train de faire un amalgame de plein de choses. Le chemin ne sera pas de se dire que l'AO va rembourser moins et que le ticket modérateur va prendre plus ou l'inverse. Je pense que ceux qui vont supporter, ce sont les affiliés. Parce qu'on considère qu'on doit faire des économies. Dans ce gouvernement-ci, on s'en fout de l'affilié. Je pense que dans notre AC aujourd'hui et c'était volontaire de le faire à un moment donné. On a des avantages qui sont vraiment destinés à des gens qui, s'ils ne l'avaient pas, ne pourraient pas se soigner. En particulier, le ticket modérateur pour un certain public. Tu as des gens qui ne se soignent que parce qu'on propose la gratuité des soins. Tu as des avantages là-dedans qui sont vraiment des soins de première ligne. Il y a aussi des avantages style "Activ'Jeunes' Jeunes" (25 euros dans un club de sport). Si demain on nous oblige à le supprimer, ce n'est pas ça qui va laisser nos affiliés en grande difficulté financière. Par contre, si on nous restreint sur le transport des malades, pour celui qui a une course sur l'année, il s'en fout, mais le chronique qui a 3 déplacements pour dialyse par semaine (un affilié a reçu 12.000 euros dans le cadre de cet avantage). Demain si on supprime le transport des malades, lui il est mort. Et ce n'est pas des soins de luxe. S'il fait appel à une ambulance, c'est qu'il ne sait pas faire autrement. Le problème, c'est que, aujourd'hui dans les règles qui sont imposées, il n'y a aucune considération pour l'état de santé des gens. C'est blanc ou noir. Ce n'est pas à la limite: Oui faites-le pour les gens qui." On peut ou on ne peut pas. C'est pour ça qu'on se bat. Pour permettre à nos affiliés d'avoir accès aux soins. Pour moi, les 2 dangers sont là: la coupe dans les frais d'administration et le champ d'action de l'AC.

Aujourd'hui, on est vraiment resté sur la définition de la notion de "santé". Tant qu'on pouvait justifier que le champ de l'AC touchait la santé des gens, on a pu le faire. On a quand même préservé l'essentiel. Mais demain, je ne sais pas comment ça va aller. Et aujourd'hui dans l'AC, c'est la santé physique et sociale. Si tu veux à terme diminuer les dépenses en AO, si tu ne fais plus de prévention demain, ça permet quand même d'éviter des dépenses curatives à posteriori. Qu'est-ce qu'on pourra encore faire demain ? Ça c'est vraiment la grosse boîte noire. On n'est pas dans un gouvernement qui va nous être très favorable, pour toutes les mutualités au sens large. Parce que quand tu regardes, finalement, au niveau de l'AC, c'est fort semblable. Tu en as qui ont plus axé sur certains avantages que sur d'autres.

Nous on est plus orientés "santé". Si tu prends les mutualités libres, ils ont plus axé leur communication sur tout ce qui est "avantage sport". Les avantages qui plaisent. Le jeune entre 25 et 45 ans qui fait du sport. Nous avec notre avantage phare "ticket modérateur", on est plutôt sur des gens qui sont sensibles aux potentiels problèmes de santé qu'ils pourraient avoir. C'est plutôt une orientation médicale.

Je pense qu'on a tapé un gros coup sur les "jeunes parents". Parce qu'on a beaucoup fait pour les - de 18 ans. On a pas mal rajeuni notre effectif grâce à ça. L'amélioration de l'avantage naissance qui va sortir en avril vise aussi ce public-là. C'est vrai qu'à un moment donné, on s'est rendu compte qu'on n'avait pas grand-chose à proposer



aux jeunes parents en bonne santé. On n'a pas voulu s'engager dans le sport parce que ça coûte un pont. On s'est plutôt orientés vers des avantages du type: CSA, ticket modérateur, médecine de première ligne, avantage naissance. Ça c'est un choix. C'était le public-cible qui avait été défini au collège des secrétaires: les 18-30 ans. Parce qu'on n'avait pas grand-chose pour eux. Je pense que c'est une stratégie définie sur 3-5 ans. Maintenant ce n'est pas pour ça qu'on ne fait plus rien pour les autres.

Pourquoi l'AC est-elle obligatoire ? L'AC est facultative, mais les statuts de chaque mutualité peuvent la rendre obligatoire. À Liège, statutairement, ça a toujours été obligatoire. Un affilié peut s'assurer à la CAAMI et ne pas avoir d'AC. La loi n'impose pas que tu aies une couverture d'AC. Si tu es affilié dans une mutualité qui la rend obligatoire par ces statuts, tu es obligé d'y cotiser. Avant, les règles, c'était que, dans chaque OA, au moins une fédération qui y était affiliée devait conserver son affiliation AC facultative. Chez nous, c'était Verviers. C'est une règle qui a ensuite disparu. Raison pour laquelle quand on a fusionné en 2009 avec Verviers, la cotisation est devenue obligatoire pour les affiliés de Verviers aussi. Toutes les cotisations sont obligatoires et si tu ne veux pas cotiser à l'AC, tu vas à la CAAMI. En 2012, le premier texte disait que les mutualités étaient obligées d'exclure de leur fédération les affiliés qui ne cotisaient pas à l'AC. On a cru que le non-paiement de la cotisation AC allait avoir comme conséquence des exclusions en AO. Ce qui était complètement affolant. L'AO est obligatoire. Tu ne peux pas résider en Belgique sans t'affilier à l'AO. Les mutualités toutes ensemble ont fait un lever de bouclier pour revoir le texte. On ne peut pas exclure en AO si y a pas de paiement d'AC. L'Office est revenu sur sa position. Le texte qui est sorti c'est: « Si pas de paiement d'AC, exclusion de l'AC ». Avec une distorsion de concurrence énorme sur: Comment va-t-on appliquer les règles d'exclusion? Maintenant le texte qui va sortir, on espère en 2017, dis que: « On ne parle plus d'exclusion mais de "suspension". » Ce n'est pas le terme, mais l'idée, c'est que tu n'as plus droit aux avantages. Maintenant tu peux t'affilier à une mutualité, mais tu as une sanction en cas de non-paiement des cotisations d'AC. Tu as une sanction de non-droit. Si tu ne payes pas ta cotisation pendant 24 mois sur ta vie, tu es exclu du droit aux avantages et tu dois ré-cotiser pendant 24 mois pour récupérer ton droit aux avantages. Mais on ne parle plus d'exclusion de la mutualité. L'AC n'est pas obligatoire puisque tu as une possibilité de ne pas cotiser à l'AC. Je pense que les gens ne se posent même pas la question. Ils sont affiliés à la mutualité de leur parent dans 85% des cas. Tant et si bien qu'on se retrouve dans plein de famille avec le mari dans une mutualité et la femme dans une autre. On essaye de plus en plus de travailler au regroupement familial. Mais il y a encore plein de gens qui ont 2 mutualités au sein de leur ménage. Les gens ne se posent pas plus de questions. Dans la majorité des cas, tu ne changes pas de mutualité. Parce qu'aussi dans l'esprit des gens, c'est super compliqué de changer de mut. Il y a une espèce de lien affectif et historique à sa mutualité. On parle toujours des mutations. Ah le nombre de mutations, c'est énorme. On communique là-dessus. Mais au final, sur 350.000 titulaires, on a 2-300 mutations. C'est ridicule quoi. Et encore, ce n'est pas des mutations nettes.

Il faut savoir que dans toutes les compagnies d'assurance, il y a une sélection des risques. Quand tu commences à totaliser des mauvais critères, tu te fais jeter. Ils ne peuvent pas le faire, mais on t'impose des augmentations de prime qui font que tu résilies ton contrat. Quand on a créé la SMA, on voulait avoir un produit pour lequel il n'y a pas de sélection des risques. On ne jette personne et à aucun moment, on ne dira qu'il y a trop de dépenses et donc on applique une augmentation de primes. Le tableau de cotisation de la SMA, il est connu et inchangé. Effectivement la cotisation augmente en fonction de l'âge mais c'est connu au départ. C'est aussi une des motivations importantes pour que la mutualité garde un produit d'hospice en maîtrise. Toutes les mutualités en ont un. Y a pas de limitation d'âge. Chez DKV, c'est impossible après 65 ans.

Je pense que les mutualités, ce sont des entreprises comme les autres, qui se gèrent comme les autres et autant d'attention que les autres à l'utilisation de leurs ressources, mais avec ce caractère social qui fait en sorte qu'un affilié n'est pas un client. Il peut l'être, mais on ne traitera pas n'importe comment.

Responsible marketing

Si on veut revenir à la base du marketing, c'est vraiment adapter ce qu'on a à proposer aux clients, qu'en l'occurrence, on appelle chez nous "affiliés", d'une certaine manière. C'est arriver à profiler: comment transmettre l'information par rapport à ce qu'on a à proposer (parce qu'on a rien à vendre en l'occurrence ici) aux gens (qu'il s'agisse d'affiliés, de prospects, etc.) ? C'est la notion de marché. C'est le fait de transformer le langage producteur en langage consommateur. C'est vraiment ce switch-là qu'on doit arriver à faire. Et donc ce qu'on fait ici, et il y a quand même une transversalité par rapport à ce que j'ai déjà fait ailleurs dans d'autres sociétés (que ça soit du food, du non-food ou même en agence de com'), ça se transpose. Il y a des bases qui sont les mêmes partout, mais que tu dois vraiment adapter au style d'entreprise. La mutualité est plus axée sur l'information que sur la vente.

On est une entreprise à vocation sociale, c'est dans nos missions. Même beaucoup plus que d'autres mutualités. Parce que dire que toutes les mutualités sont des entreprises d'économie sociale, c'est peut-être un petit peu court. Quand on voit des gens comme Partenamut ou comme Omnimut, ce sont des gens qui n'ont qu'un objectif: c'est vraiment le commercial pur. Faire de nouveaux affiliés et vraiment toute la partie "accompagnement social", "aide aux personnes en détresse"... Tout le caractère d'accompagnement ne fût-ce que via nos AS, ici on met beaucoup l'accent là-dessus. Chez les autres, pas du tout. L'humain est vraiment au centre de beaucoup de choses. Maintenant c'est très compliqué parce qu'on manque parfois de personnel pour faire ce qu'on voudrait faire convenablement et à fond. On est toujours un peu tiraillé.



C'est vraiment notre mission à nous, c'est d'intervenir à différents niveaux et de travailler avec différents services pour arriver à définir ce qui convient le mieux à l'entreprise et aux affiliés.

On doit travailler au niveau de l'offre. Ça c'est très clair. Qu'est-ce qu'on a comme produits (remboursements, la contraception par ex), Solidaris est une marque, il y a deux ans, j'aurais dit ça, on m'aurait assommée. Maintenant on parle clairement de marque et ça n'a rien de choquant ni de péjoratif. On a envie qu'il y ait une uniformisation dans la reconnaissance de la marque, que les jeunes quand ils doivent s'inscrire dans leur mutualité, ils aient la marque Solidaris "top-of-mind". Il faut que la marque soit là, qu'elle représente quelque chose, qu'on lui accroche des valeurs quelque part. Au niveau de l'offre, on est fortement et on participe au GT "Développement de l'offre" ici en interne. On regarde ce que les concurrents font, l'Union fait tout un benchmark par rapport à la cotisation AC. C'est vrai que lorsqu'on se compare à la concurrence, c'est souvent sur base de l'offre AC. Or, ce n'est jamais que la partie visible de l'iceberg. Qu'est-ce qu'il y a en-dessous de l'AC ? C'est toute la partie AO. Tout ce que l'INAMI propose et ça c'est la même chose dans toutes les mutualités. La manière dont c'est géré et transmis, c'est très important. Je vais prendre un cas très simple. Quelqu'un qui est en incapacité de travail et qui doit toucher des indemnités, il y a toute une série d'étapes, de courriers, etc. Il faut qu'à tous ces moments-là, tout au long du parcours, on regarde la manière dont tout est pris en charge (courrier, réponse,...). Ça n'est pas fait comme ça dans d'autres fédérations ni dans d'autres mutualités. Toute la gestion du dossier. On doit être orientés clients. C'est vraiment le marketing ça. Aussi par rapport à toutes ces démarches-là.

Ce qui fait notre force, c'est le fait que la Mutualité a toute une série de structures partenaires qui forment un réseau. C'est quelque chose qu'on ne retrouvera pas ailleurs chez nos concurrents. Et c'est quelque part ce qui fait notre force puisqu'on propose une offre 360°. La Mutualité, c'est plus que juste des remboursements. C'est toute une série de produits et services. Ça, c'est le 1er P. Il y en a 5 dans le marketing. Tu comprends aussi que c'est le genre de choses que l'on retrouvera dans une autre société. Chez nous, on n'a pas vraiment de choses à vendre. Mais on doit et ça c'est le P de Promotion, on doit informer, aller vers les gens et les différents publics. On va parler de quoi, quand, à qui, etc. et on finit par faire un plan com'.

Dans le plan com', il y a toujours une info par rapport à l'AO. Ce n'est pas une obligation légale. C'est nous qui avons choisi ça. On pense que c'est de notre devoir de communiquer là-dessus (date de fin sur certificat) pour que les gens soient le plus informé possible. Sinon on a 36 ratés.

À quoi ça sert d'être sur le terrain avec des actions de visibilité ? À faire connaître ! Les gens vont de moins en moins à l'information. Si on est ici dans nos 4 murs et qu'on fait des trucs extraordinaires et qu'on prévoit des remboursements extraordinaires, mais qu'on ne le fait pas savoir, ça ne sert à rien.

Notre info n'est pas spécialement facile et accessible. Ça aussi c'est un défi sur lequel on doit travailler en termes de communication. [...] Tu ne peux pas parler de SMA aux gens. C'est de la popote interne. Les gens n'ont pas à savoir ça.

C'est vraiment le rôle du marketing d'être les yeux et les oreilles du terrain et donc d'être l'arrière-boutique de la vente et donc de toujours fournir des données, outils qui permettent à la première ligne (agences, AS, call) d'informer simplement et de montrer ce qu'on a de différent et de mieux par rapport aux autres: notre mission sociale par rapport à d'autres par exemple. Qui eux n'ont que des objectifs ultra-commerciaux. Et tu les vois dans le type de produits qu'ils ont, qu'ils promotionnent... Quand tu entends parler Partenamut, ils communiquent aujourd'hui sur le fait qu'on peut envoyer ses attestations de soins par voie électronique. Ils n'auront jamais autant de fond que nous. C'est énorme ce qu'on délivre nous comme message aujourd'hui. De dire qu'on rembourse les consults chez les médecins généralistes. On dit que c'est chez les médecins conventionnés. Ça m'ennuie un peu qu'on dise parce que c'est un frein, une condition... Et l'Union apparemment essaye de les favoriser. C'est une prise de position. C'est une stratégie avec forcément les retours de bâtons que tu peux avoir. À nouveau on veut mettre en avant le fait qu'on donne accès au plus grand nombre à des soins de qualité et de ce fait-là, on pousse plus vers les MG conventionnés, qui se tiennent à des tarifs payables. On dit que ça n'est valable que pour les médecins conventionnés or c'est valable pour tout le monde. Et ça je le déplore un peu en termes de com'. Mais comment est-ce que tu sais si ton médecin est conventionné ou pas ? Tu ne vas quand même pas changer en cours de route ?

Les gens sont intéressés par le très court terme. Ils veulent des remboursements rapides. Il faut que tout aille vite, qu'ils y aient ce service à la clientèle. Les gens sont aussi intéressés par certains avantages qui sont très coûteux. Je prends le cas de tout ce qui est lunetterie, hospitalisation. C'est le gain immédiat qui les intéresse. Il y a de plus en plus de gens qui vont faire leur shopping. S'il y a des choses qui les intéressent ailleurs, on sait qu'on est bloqués dans une mut pendant un an quand on change.

Avantage sport: ça coûte un pont et ça ne correspond pas vraiment à notre philosophie en termes de développement produits.

Tu sais, il y a toujours du bon et du mauvais marketing. Pour moi, le mauvais marketing, c'est quand tu dois forcer la main aux gens. C'est quand tu dois leur vendre quelque chose alors qu'ils n'en n'ont pas besoin et qu'ils risquent de le regretter par après. Tu as mis tout en œuvre pour qu'ils s'endettent pour l'acheter. Le bon marketing, c'est: peser le pour et le contre, avoir une offre cohérente, conforme à nos valeurs. [...] On communique mais avec une certaine réserve. Il faut avoir le courage de se dire: on ne va pas arroser à tout va. On va avoir des règles. C'est pour ça que je ne suis pas toujours fan de notre com' externe parce que je la trouve un peu trop... trash. Je sens bien qu'ils essayent de faire passer des choses un peu extrêmes. Parfois ça permet d'avoir ce "stopping point".

Le P de Place, c'est vraiment tous les moyens d'entrer en communication avec nous. On a 45 agences, le mail, le téléphone, les réseaux sociaux, le site. Tous les moyens qui nous permettent de communiquer avec les gens. Il y a des GT interfédéraux par rapport à beaucoup de choses. J'oublie les événements. Aussi un moyen d'entrer en contact avec les gens. On a un baromètre de satisfaction qui est fait tous les trimestres et on sait dire comment on est perçu (400 personnes).

Ce qui va motiver les gens à peut-être changer: la qualité du contact humain, le fait que le personnel soit compétent et que les dossiers soient bien traités, que les gens soient orientés-clients (et ce n'est pas de faire du "overselling" outrancier), la rapidité de remboursement.

Toutes les structures partenaires sont des portes d'entrée indirectes vers la Mutualité.

Le service marketing de l'Union a décidé qu'on allait communiquer à un groupe-cible, le cœur de cible: les 18-35/34. C'est à ces gens qu'on va vouloir s'adresser en priorité. On n'a pas segmenté, mais c'est vrai que dans cette cible, les gens peuvent avoir des situations de vie très différentes.

On est quand même liés par tout le système de soins de santé qui existe. On ne peut pas inventer des trucs. Il y a des mutualités qui ont déjà "inventé" des trucs qui étaient un peu borderline, qui sortaient du style (rembourser une partie du casque moto par exemple). Ça sort quand même de notre mission qui doit être en lien avec la santé. Il y a une réflexion approfondie sur nos avantages. On lit des trucs, on s'informe. Ça va dans le sens de l'accès

aux soins pour tous. C'est vraiment en lien avec la santé. On va creuser donc (dépistage sein). On a aussi créé un workflow pour que tous les membres du personnel puissent partager leurs idées. On se nourrit du terrain. Même si ça peut venir d'en haut aussi.

Pourquoi avoir créé un workflow ? Parce que c'est une demande depuis longtemps, que c'est exigé par la norme "qualité", parce qu'on voulait formaliser qqch qui existait avant sous forme de mail et qui était trop vague. C'est une démarche participative.

Le personnel est partie prenante dans l'histoire. Il a intérêt à avoir des bonnes formations. On crée des outils (comparatifs..). On sait que les chargés de clientèle s'en servent beaucoup quand il y a des désistements par ex.

Quand on dit, on donne accès à des soins au plus grand nombre, il faut ajouter: de qualité. La santé est notre bien le plus précieux. [...] Ce n'est pas juste une médecine de pauvre.

Tu comprends de mieux en mieux quel est notre positionnement. À savoir, quelle image est-ce que je veux projeter vers l'extérieur ? Comment je veux être perçu ? C'est d'être une Mutualité qui a une mission sociale, qui se distingue clairement de tous les libres. C'est dans tout: les produits et services (on a toujours résisté, à Liège en tout cas, de développer l'avantage sport. aussi parce que ça coûte un pont. on a beaucoup d'affiliés donc quand on lève le petit pouce, ça crée un tsunami). On n'est pas seulement des « rembourseurs ». On est une entreprise qui doit délivrer un message de prévention, d'éducation en matière de santé... Vraiment de A à Z. C'est dans trucs que les libres, les neutres... ne feraient jamais. En ça on se distingue clairement. Maintenant il faut aussi avoir les moyens de le faire.

Maintenant il faut être critique par rapport aux actions de visibilité. Papillon cette année, on s'y est vraiment ennuyé. On se dit qu'on irait bien vers des plus petites actions, avec plus de proximité. La proximité, c'est une de nos valeurs. Ce n'est pas pour rien. C'est vrai qu'il y a un objectif en termes de titulaires, mais il faut faire du bon boulot pour y arriver. Tu ne dois pas forcer les gens. Ils doivent être convaincus par eux-mêmes qu'à un moment donné, ils ont fait le bon choix. [...] Ce n'est pas parce qu'il y en a 250.000 titulaires qu'à un moment donné, je suis un numéro. Il faut le plus possible arriver à avoir cette relation "one-to-one" comme on dit en marketing. Cette mission sociale se retrouve dans les produits, dans la manière de communiquer, dans la manière d'être proche des gens via le grand nombre d'agences, les larges plages horaires, le prix. Tout un calcul est fait. On supprime certaines choses, on a des réserves. On est parmi les mutualités qui suppriment le moins. Quand on fait le comparatif, on se rend compte que les autres se vantent de leurs nouveaux produits, mais oublient de dire qu'ils en ont supprimé. Ils sortent avec des trucs bling-bling. Mais quand tu creuses un peu, n'y a plus personne. C'est important d'arriver à garder cet équilibre et d'arriver à garder une AC à un montant raisonnable (ça fait 3 ans qu'on n'a pas augmenté). On ne joue pas avec les gens. Je sais ce qu'est le marketing ultra commercial et ici c'est différent. C'est bien pensé, c'est intelligent, c'est respectueux, c'est malgré tout attractif. Tu ne peux pas avoir une com' poussièreuse sous prétexte que tu es dans le social. Ça doit avoir une certaine dynamique. Ça doit accrocher. Si tu veux faire passer un message, il faut que tu emploies la bonne manière.

Notre force de frappe, mais aussi, notre responsabilité. C'est aussi qqch qui transpire quand tu entends parler JP. On représente autant de personnes, d'affiliés et donc il est de notre de. C'est dans nos missions de.

Le marketing a pris plus de place qu'avant. Qu'est-ce qui explique ces évolutions ? Le fait que le marché soit de plus en plus concurrentiel. Les concurrents sont de plus en plus agressifs. Ils ont de plus en plus d'équipe de démarcheurs. Omnimut fait ça aussi maintenant. Les neutres ont toujours fonctionné comme ça avec des call-centers parfois décentralisés dans d'autres pays. C'est vraiment systématiser des démarches ultra-commerciales. Le fait qu'à un moment donné notre effectif ne croît plus comme avant. Tu as un gâteau, tu ne sais plus le couper à un certain moment. Les parts de marché se divisent différemment. Les mentalités évoluent. Les gens vont beaucoup plus vite changer. Il y a les plus âgés qui sont peut-être plus fidèles, plus en phase avec le socialisme et tout ça et puis il y a les jeunes générations. Les évolutions sociétales vont avoir des répercussions sur la manière dont on doit travailler nous. Il y a de plus en plus de séparations, de familles recomposées. Il y a déjà un modèle familial qui évolue beaucoup.

Et c'est aussi à un moment, l'organisation dans son ensemble qui est mûre pour entendre un certain discours. Y a 10 ans, ça ne se serait pas passé comme ça. (Comparaison avec Dominique Leroy de Proximus) Il faut encore batailler en interne pour faire comprendre certaines choses, pour faire comprendre que le marketing, c'est vraiment stratégique. Ce n'est pas juste un truc pour faire joli, pour être à la mode.

En quoi est-ce stratégique ? Le positionnement, tout ça quoi ! Il y a beaucoup de gens qui inconsciemment font du marketing. Nous on doit essayer de mettre des mots là-dessus.

On n'est pas encore une organisation complètement orientée-client. On y travaille et bien. C'est un travail de tous les jours qui n'est pas à négliger.

S'il n'y avait que l'AC, ça serait facile. Mais il y a aussi l'AO (nouvelles législations...).

[Info sur la fusion Partenamut/Securex]

Nos principaux concurrents, ce sont les mutualités. Pour certains produits, les assurances privées.

Avant on analysait pourquoi les gens venaient, partaient... L'organisation s'est modernisée avec le temps et est devenue un peu plus commerciale, sans l'être à outrance. C'est avoir une communication attractive, performante. On n'est pas une petite asbl locale. On est une entreprise, une grosse, pas comme les autres. On s'est beaucoup amélioré avec le temps. Il faut constamment se remettre en question, être sur le terrain.

Responsable du développement des compétences

Sur le fait qu'on soit identifié comme "EES", je ne sais pas. Par rapport à l'autonomie par exemple, il y a quand même beaucoup de devoirs en termes de gestion, de devoir de transparence, avec la certification. ★

Quelle est la participation des travailleurs à la gestion de l'entreprise ? On a tendance à démultiplier depuis quelques années le nombre d'évaluation pour donner la parole aux collaborateurs. Mais c'est à chaque fois dans le cadre d'un projet dont le périmètre est quand même bien délimité. On va demander leur avis sur un outil, un évènement, un avantage. On le faisait au début, on ne le fait plus maintenant: sur les campagnes plus commerciales, de com'. On a tendance à leur donner la parole, mais toujours dans le cadre d'une mission bien définie. Le fait qu'on soit certifié ISO est une autre manière d'impliquer selon moi les collaborateurs qui peuvent exprimer des dysfonctionnements, soumettre des suggestions d'amélioration aux auditeurs internes ou externes. C'est aussi un canal de remontée d'informations. Mais on est très fort basé sur tout ce qui est opérationnel quoi qu'il en soit (projet). On sonde très peu avant. Pour savoir si on devait démarrer tel ou tel programme, mais pas plus que ça.

Programme ? Oui, on avait voulu lancé un projet de covoiturage et on a sondé l'avis. Les collaborateurs n'étaient absolument pas preneurs. Et donc on n'a jamais démarré le projet. Quand ça les concerne directement ou qu'ils sont utilisateurs ou bénéficiaires, on les implique et on les interroge. Mais c'est vrai que sur la stratégie générale de l'entreprise, ce n'est pas opéré. Pas de manière systématique. Y a pas de canal identifié.

Qui définit la stratégie du coup ? Le comité de direction.

Selon toi, pourquoi n'implique-t-on pas plus le personnel ? J'ai plusieurs théories. C'est du ressenti, de l'intuition. Je pense qu'il y a plusieurs éléments qui amènent à ça. C'est d'abord le passé. L'histoire. On est une entreprise très paternaliste. Qui dit paternaliste, dit une tête pensante, "top-down". Comme on est dans un schéma organisationnel bureaucratique. Si tu aplatis le mode d'organisation en place ici, tout est déterminé pour qu'il y ait à chaque fois un chef identifié. Et pas du transversal. On fonctionne de manière verticale usuellement et très peu de manière horizontale. Ça dépend donc de la manière dont le flux d'activités est pensé. Il y a ensuite un positionnement qui fait que plus il y a d'échelons entre le top manager et le collaborateur, moins ça facilite la consultation et la participation. Si tu prends un employé administratif des soins de santé, son responsable direct dépend d'une conseillère, puis il y a un responsable de secteur, puis il y a un adjoint, puis une chef de service, puis un directeur, puis le secrétaire général. Ça fait x échelons entre le collaborateur et la direction. Donc ça demande des relais. C'est pour ça qu'on renforce beaucoup le middle management pour que la communication et les relais de communication fonctionnent. Qu'il y ait une prise de rôle qui leur permet d'être le bon relais de la stratégie. Les middle managers et managers sont consultés (ou en tt cas informés en priorité), ils peuvent donner leur avis sur la stratégie. Mais les décisions sont clairement prises par le comité de direction. ★

Quels sont les outils de remontée d'informations existants ? On en crée de plus en plus, notamment sur l'offre AC. On a créé un workflow. Là les collaborateurs peuvent proposer un nouvel avantage, une amélioration d'un avantage existant... ça c'est pris ensuite en considération par le GT "Avantage et produit". Ça c'est une chose. On fait quand même suffisamment d'évaluation (Solidaris news, Solid'actu). On essaye quand même (et quand je dis "on", je parle des outils que je gère), j'essaie de donner la parole aux collaborateurs pour être sûre que les outils qu'on leur met à disposition sont opportuns et rencontrent leurs attentes. Sur ce qui se fait au niveau des autres services (plutôt opérationnels ou autre), il faudrait que tu parles avec les managers. L'idée, c'est quand même de laisser un maximum d'autonomie de gestion aux managers avec quand même en fil rouge, des bonnes pratiques pour faire remonter, diffuser de l'information. On essaye de renforcer leur rôle de manager.

La SMQ a renforcé encore notre caractère bureaucratique. Même si ça décroïssonne parce qu'on voit les effets de tel flux d'activités sur le suivant. Ça reste quand même une gestion très top-down. On est quand même assez proche dans la manière dont on est organisé d'un service d'administration publique malgré tout.

La certification, sais-tu pourquoi la mutualité s'est lancée dedans ? Il a été dit que la labellisation était gage de qualité, label de confiance, élément différenciant sur le marché concurrentiel. Je pense que c'est l'idée derrière. C'est un facteur de fierté. On est organisé de telle manière. Ça impose de la transparence. On est audité en interne et deux fois par an. Y a une volonté de transparence de gestion et d'amélioration continue. Ce que ça a eu comme effet ici directement, je trouve que ça a été un accélérateur de projets. On a été tenu par rapport aux obligations de la labellisation d'aller beaucoup plus vite sur la mise en place de certains projets, qui étaient dans

le tube mais pas nécessairement prioritaires. Certification oblige, on a du se doter d'outils de gestion RH et de com' qui rencontraient les impératifs. Maintenant derrière ça il y a toute une charge documentaire, administrative... qui est très lourde. La gestion de projets, ça se fait aussi de manière intuitive et pas seulement selon un canevas bien précis. C'est contraignant. Je ne suis même pas sûre que ça soit transparent pour les affiliés qu'on est ISO. Je ne suis pas sûre que ça soit un facteur d'affiliation ou de choix. Je ne suis pas sûre que ça soit un appel non plus en tant qu'employeur. Je n'ai pas l'impression qu'on en fasse une certaine promotion non plus. C'est sur nos documents officiels. Mais je ne suis pas sûre que ça soit un facteur si différenciant et si favorable que ça à notre expansion.

Comment sont évaluées les valeurs en entretien ? On le fait depuis maintenant un an et demi. L'équipe union a mis en place un questionnaire "valeurs". Il est utilisé actuellement pour les recrutements de collaborateurs. Pour le niveau de management, il n'est pas utilisé. Tout le monde est collaborateur tant que tu n'as pas charge d'équipe. C'est un questionnaire de positionnement situationnel. C'est une série de situations type avec une série de réactions. Votre pc tombe en panne, vous appelez l'informatique, ils ne répondent pas, ils sont débordés... que faites-vous ? Vous appelez quand même et communiquez votre stress, vous envoyez un mail pour ne pas déranger, vous faites autre chose... Le type de réponse est ensuite redistribué sur des indicateurs comportementaux repris dans le champ d'une valeur en particulier. La valeur "proximité" n'est pas mesurée dans ce cadre. On pense pouvoir l'évaluer autrement et on avait du mal à trouver des indicateurs. On peut mettre les personnes en situation aussi. Pour les personnes au front, on a besoin qu'elles soient orientées-client par ex.

Il y a une chose qui n'est pas encore clairement définie (le comité éthique essaye de s'y attacher), est-ce qu'on est une entreprise neutre ou laïque ? Une entreprise laïque défend la laïcité. Une entreprise neutre a un positionnement d'ouverture par rapport aux différentes confessions qu'elle rencontre. Se positionner comme laïc, ça veut dire qu'on refuse en vrac tous les signes ostentatoires et autres. Je sens une tendance laïque se dégager, mais pas encore partagée par tout le monde.

Que se passe-t-il si la personne ne score pas bien dans une valeur ? Ce n'est pas discriminant. Donc le test est utilisé en renforcement des autres tests, mais ça n'a pas de pouvoir discriminant. La personne ne sera pas exclue.

Une entreprise à forte dimension valorielle comme la nôtre a intérêt effectivement à recruter des personnes qui partagent ces valeurs. Refuser quelqu'un sur base d'un problème de valeur, moi je l'ai déjà fait, je n'ai pas de soucis avec ça. Mais quand on n'est pas sûr, parce qu'il peut y avoir des doutes... Il est impératif que ça ne soit pas discriminant parce qu'il y a plein de filtres en entretien. Ça nous permet d'avoir des infos et on questionne ensuite en entretien.

Entreprise à forte dimension valorielle, qu'est-ce que ça veut dire pour toi ? Quand on est en sélection, on questionne sur les valeurs. Et quand on met une offre en interne, on voit un pic de consultation sur la page "valeurs". On demande s'ils les connaissent, ce que ça veut dire pour eux dans leur travail au quotidien, comment s'est mis en pratique. Et même aux externes. Clairement, depuis que je suis ici, c'est le mot que j'entends le plus. On a eu un groupe de travail de définition de notre système de valeurs.

Comment se concrétisent les valeurs? Ça veut dire déjà connaître les valeurs de l'entreprise dans laquelle on fonctionne. Ça veut dire être à même de défendre ces valeurs et de les incarner en interne. [...] Cette orientation-client là, elle n'est pas dirigée que vers le collègue direct, elle doit être équivalente quel que soit le type de client. Dans la formation "nouveaux engagés", on avait un atelier sur les valeurs. On demandait de donner des exemples du quotidien sur les valeurs. Proximité = bus mut par exemple... ça permettait de rendre très concret ces concepts abstraits de valeurs. On ne le fait plus maintenant parce que les valeurs sont exposées aux collaborateurs lors du séminaire "union".

Le test dont on parlait, c'est juste pour les collaborateurs c'est ça ? Ils sont en train de le construire pour les managers. Ça prend du temps. Il faut identifier les situations-type, les réponses, faire un échantillonnage... Ils ont dû échantillonner avec plus de 120 personnes pour trouver des normes et pouvoir après positionner les gens. On est quand même dans une entreprise qui a fort tendance à recruter ces managers en interne. Donc a priori les valeurs on les connaît. Parce qu'on a déjà d'autres moments pour les évaluer. On les voit au quotidien.

Si l'outil n'est pas adéquat, à quelles alternatives penses-tu ? Je crois que ce sont les critères d'évaluation des valeurs qui posent problème. Quand tu es dans une situation d'entretien, tu n'es pas dans une situation neutre. La personne est stressée, maladroite... Sa froideur pourrait être prise pour de la froideur, un manque de solidarité... Alors que c'est la situation. On a d'autres outils d'accompagnement. [...] On n'engage jamais en CDI

directement. On a des évaluations intermédiaires, des évaluations d'intégration dans lesquelles on évalue les facettes de type comportemental et de compétences comportementales qui rejoignent très fort le spectre des valeurs. Tu manques de solidarité en équipe, il faut faire attention à la manière dont tu réponds aux personnes, je t'ai entendu tenir ce type de propos.

Le test a été construit en collaboration avec les services RH des fédés à partir du système de valeurs, à partir d'un travail prémâché par une étudiante en psychologie qui a conçu le test.

Sur l'intranet, il y a la définition de la valeur et l'ancienne définition de notre référentiel précédent.

On avait les grandes valeurs, mais par exemple "qualité", on n'avait pas. Il y en a une qui ne me manque pas, c'est "leadership". Mais on a professionnalisme. Ce n'est pas une révolution copernicienne. C'est juste un nouveau libellé.

Directrice du secteur associatif

Au démarrage, les FPS, c'est une mutualité de femmes, une caisse mutualiste. On restera mutualité jusqu'en 91. En 91, la loi Busquin transforme les mutualités et oblige, pour pouvoir s'appeler mutuelle, à une taille plus grande. Et donc ce qu'on appelle les caisses primaires doivent être plus grandes et les FPS ne peuvent plus être une caisse primaire à elles toutes seules. On aurait peut-être pu se dire que c'était l'inverse qui se passait... et que la mut s'appelle "FPS". Mais historiquement, depuis un certain temps, les FPS ne géraient plus vraiment l'AC.

En 1991, les FPS deviennent ASBL.

Les FPS étaient une mutualité. Tout qui était en ordre d'AC était membre des FPS. À Liège, quand je suis arrivée en 1988, les FPS géraient l'AC de la FMSS (donc de l'ensemble, pas uniquement pour les femmes). C'est une mutualité qui a fait corps avec la mutualité socialiste. Et d'ailleurs le logo de la mut, c'était FMSS-FPS partout. C'est ce qui explique aujourd'hui que la secrétaire générale des FPS est automatiquement de droit vice-présidente de la mut. Ça vient de cette histoire-là. Et les FPS constituent un tiers du ca de la mut. Ça vient aussi de cet historique-là. Petit à petit, les FPS ont été intégrées dans la mut et la loi Busquin a clairement tranché.

Comment le rapprochement mut-FPS s'est-il fait ? Les deux structures sont nées au même endroit au même moment avec les mêmes personnes. Comme la CSD, c'est une création des FPS et jusqu'à mon arrivée (88) comme secrétaire générale, la CSD était gérée par les FPS. Quand moi je suis arrivée, c'était déjà en préparation, la CSD comptait déjà 700 travailleurs. Il commençait à être temps qu'elle vole de ses propres ailes.

Peux-tu revenir sur les accords de collaboration ? La mut confie aux FPS des missions de promotion de la santé, information des usagers. Toutes des missions qui sont reprises dans les missions mut qu'elle délègue aux FPS en échange d'une part de cotisation de l'AC.

Combien ? Aujourd'hui, on est à 0,46 centimes par affilié (sur les 9,90). Ici à Liège, ça va aux FPS et elles alimentent les autres ASBL. En gros et c'est un choix politique, la pratique c'est de dire: « on bouche les trous de toutes les ASBL. » Il n'y en a pas une qui vaut plus que les autres.

On ne distribue pas *a priori* mais en fonction du déficit, à la clôture des comptes. Donc ça varie d'une année à l'autre.

Quel est le contexte de la loi Busquin ? Les muts fonctionnaient sous ce qu'on appelait la loi Leburton (qui datait du début des années 60). En Belgique, les muts prennent pour compte de l'État une série de missions qui pourraient être assurées par l'État (comme en France). Au sortir de la guerre, il y a eu un gros conflit là-dessus. Quand on a vraiment construit la sécu telle qu'on la connaît aujourd'hui, il y a eu un conflit sur le fait que cette gestion des caisses de santé devait ou non être publiques. Au sein du monde chrétien, ils ne voulaient pas en entendre parler. Au sein du monde socialiste, c'était hyper tendu. La CAAMI a été créée pour faire plaisir à André Renard qui voulait que ça soit public. Ça devait être un service public, pas une mutuelle. Donc on a créé la CAAMI qui est toute petite et qui ne s'occupe que d'AO. Les mutuelles ont eu en charge des missions de gestion et de l'AO et de l'AC. La création de la sécu a consisté à essayer d'harmoniser des choses qui étaient nées d'un peu partout.

On a commencé à dire que ça devait être plus grand parce que ça permettait des économies d'échelle. On continue d'aller dans ce sens-là. En Flandre, ils n'ont plus qu'une mutualité par province. Chez nous, il y a eu la fusion Liège-Verviers, dans le Hainaut de 4 muts, on en a fait 2...

Ce que dit Jean-Pascal Labille sur Maggie De Block, c'est que fondamentalement, elle veut qu'il n'y ait plus de mutuelle et qu'il n'y ait plus qu'une administration. C'est la même vision qu'on a en Flandre du rôle des syndicats.

Penser quelque chose comme ça en période de crise économique, j'ai envie de dire à coup sûr que c'est pour restreindre des droits. Moi je suis pour que ces missions-là soient des missions de service public. Mais il se fait que ce n'est pas l'État qui les a créées. Ce sont des mouvements militants et citoyens. Quand tout va bien, ça peut être une question saine. Mais pas en période de crise. Ça veut juste dire: « On veut rationaliser ».

L'associatif est dépendant à différents niveaux ! En tant qu'associatif, on reçoit des subventions des pouvoirs publics (une partie, ce sont des subventions structurelles et une autre des facultatives) et on a le soutien de la mutualité. Et aujourd'hui et depuis quelques années, il est plus important que les financements publics, pas de beaucoup mais il l'est. Soit par le biais de la cotisation complémentaire, soit par le biais d'autres types de soutien qui passent plus par des structures proches du réseau. Sur certains projets, on a le soutien de la fondation réseau. Sur d'autres, on a le soutien de la Fondation Immo. Mais c'est lié à la manière dont le réseau mut s'est organisé. Quand les FPS ont dû devenir une ASBL, il y avait déjà des accords de collaboration et des centimes, mais il y a eu un engagement supplémentaire de la mut qui a été de dire: « On va vous apporter une aide en plus parce que sinon, vous ne pourrez plus financer le secteur éducation permanente. » Qui était le secteur moteur. C'est un mouvement en soi les FPS. Sans cette aide, il y avait des pertes d'emploi clairement.

Ça a été des négociations au niveau national, pas au niveau régional. À Liège, la mut a été particulièrement soutenante vis-à-vis de son associatif. Elle a vraiment bien soutenu financièrement le fait qu'on garde toutes les animatrices éducation permanente, chercher des solutions quand on était en solution difficile. On a eu une période plus compliquée en 2004, juste avant que je n'arrive en tant que secrétaire. En 2004, la mut a décidé de rénover ses bâtiments et elle avait besoin de liquidités. Donc de 46, on est passés à 26 centimes. Là on l'a senti.

Du jour au lendemain ? Oui, mais on avait des réserves. Ça devait durer 2-3 ans. Ça a duré plus que ça. Je crois que la première petite ré-augmentation, on l'a eue en 2010. Et tout à fait revenir à 46 centimes, ça date de 2014. On puisait dans des réserves. En 2007, les FPS ont revendu leur centre de vacances "Le valeureux liégeois", très bien revendu. Ça fait que les muts ont pu aller puiser dedans pendant toutes ces années où la mut ne versait que ce qui était nécessaire pour être à l'équilibre. On a puisé dans ces réserves-là pendant plusieurs années. Mais ça voulait dire aussi: si on ne revoit pas les choses, en quelques années, on aura épuisé nos réserves. D'où la décision de pré-pensionner sans remplacer, de modifier les contrats contractuelles... On s'est rapprochées des exigences de la commission paritaire.

Le financement de la mut est plus important parce que les financements publics sont en diminution aussi ? Entre 2004 et 2016, la mut n'a pas augmenté son financement. Il avait baissé puis augmenté. On a eu des soutiens par ailleurs. Un exemple: on a demandé et obtenu 2 postes ape pour l'ASBL ASPH et il est clair qu'on n'avait pas dans notre budget de quoi garantir le financement de la part complémentaire des points APE. En tout cas, pas à long terme. On a demandé à la mut qu'elle assure ce co-financement. Et en même temps, nous on s'engageait à rentrer un dossier de reconnaissance en éducation permanente.

Quelles sont les relations FPS-mut au sein des instances ? Elles ont varié dans le temps pour un tas de raison. Les FPS étaient beaucoup impliquées dans la gestion de la mutualité. Nous ne le sommes plus du tout. À travers les instances, mais ce n'est pas elles qui font le quotidien de la mut. Y a moins de tensions. Il y en avait parce qu'on est dans une histoire sociale où tu avais la mut, le syndicat, le parti, la coopérative. Dans cette articulation d'action commune en région liégeoise, pendant longtemps les FPS étaient plus proches du parti et la mut plus proche du syndicat. Il y a d'ailleurs aussi un tiers de syndicaliste. Il n'y a qu'à Liège ça. Ça n'existe pas dans les autres fédés. Les rapports se sont construits de manière parfois tendue à ce niveau-là. Il y a une époque où les FPS avaient beaucoup de poids. La CAR avait failli être en faillite. Ce sont les FPS qui ont apporté de la trésorerie avec la centrale des métallurgistes. Trésorerie des cotisations qu'on gérait nous-même puisqu'on gérait la complémentaire. On avait des rentrées, des ressources.

Les accords de collaboration étaient une manière pour la mutualité de maintenir un soutien, de continuer à ce que le travail se fasse.

Si je comprends bien au changement de statut, notre pot de cotisation est passé du côté mutu ? Ça l'était déjà avant 91.

Les accords de collaboration, c'est un peu une redistribution de cet argent-là ? Oui !

Quels sont les autres liens de l'associatif avec la mut ? On est présent dans les instances. Depuis quelques années, je suis membre du comité de direction. C'est Jean-Pascal Labille qui a instauré ça. Y avait pas de comité de direction avant. C'était le secrétaire qui décidait ce qu'il voulait, comme il voulait, quand il voulait. Je ne caricature pas. C'était comme ça. Jean-Pascal Labille quand il est arrivé à commencer à instaurer des principes de gouvernance du monde des entreprises qui n'existaient pas dans un mouvement à la base constitué de militants. Il a mis sur pied son comité de direction avant le départ de Michel. Depuis que je suis secrétaire FPS

(2005), je participe au comité de direction. Mais je n'ai un statut de directrice que depuis le départ de Jean-Pascal Labille pour l'Union.

Ce qui est en train de se passer avec Maggie de Block (= le fait qu'on attaque la position des mutualités), Jean-Pascal Labille le voit venir depuis plusieurs années.

Dans les années 2004-2005, Jean-Pascal a commencé à réunir Michel Kleykens et moi puis les chefs de service de la mutualité avec en tête: "Comment faire pour que demain on ne dise pas à la mutualité: 'comment ça vous réduisez les prix pour les uns et pas pour d'autres ? comment ça vous financez les FPS et pas Vie féminine ? pourquoi est-ce que vous avez un accord de collaboration avec la CSD et pas avec les ASD ?' C'est comme ça qu'est née la Fondation réseau. L'idée étant: il faut montrer tout ce qui fait lien entre nous. C'est tout ça qui fait qu'on est un tout et qu'il y ait entre nous des accords. La démarche était celle-là: essayons de bétonner sur un plan juridique tout ça pour renforcer la mutualité. Et donc aujourd'hui la Fondation réseau a des représentants dans les CA de toutes les structures, des représentants qui sont majoritaires en termes de voix. C'est déjà des ASBL qui sont devenues un peu particulière à ce niveau-là. Il se fait que ça fonctionne au consensus. Jamais ce levier n'a été actionné par la mutu pour dire: "Je ne veux pas qu'il se passe ça et je vous coupe les vivres." Mais le mécanisme existe.

La mutualité n'a pas échappé, pas plus que les autres institutions, à une espèce de contamination de vision qui devienne plus individualiste, de discours selon lesquels il n'y a pas d'alternative au système en place... On a baigné là-dedans, tout le monde. Mutualité aussi. Et donc il y a eu des moments, certainement beaucoup moins à Liège qu'ailleurs, où la tentation a été forte chez les secrétaires mutu de dire: "Cet associatif, ça me coûte. Et qu'est-ce qu'il touche comme personne ?" Donc on a mis beaucoup d'énergie, à Liège comme ailleurs, à montrer ce qu'on faisait et à faire prendre conscience aux mutuellistes du nombre de personnes qu'on touche. Pourquoi aussi ? Parce qu'on est une génération de gestionnaire qui n'a pas fait sa vie dans la mutualité. Michel Dighneff, il a commencé à travailler à 16 ans à la mut et il a terminé comme secrétaire général. Jean-Pascal Labille arrive du monde des réviseurs d'entreprise. Pierre Annet aussi. Ce n'est plus la même histoire. Il faut retransmettre et ça vaut pour les travailleurs aussi.

Quel intérêt pour la mut d'avoir un secteur associatif ? Il y en a au moins 2: toucher des gens qu'elle ne touche pas (ex: secteur du handicap). Donc ça permet un public et donc certains changent de mut. Ce sont des nouvelles affiliations. Ce que ça permet surtout, ça a été vérifié par plusieurs analyses de l'UNMS, c'est qu'on est un secteur d'acté qui fidélise. Parce que maintenant les gens font leur marché pour la mutualité comme pour le reste. Sans beaucoup se poser la question des valeurs défendues, de l'appartenance politique... C'est: quels sont mes avantages à aller d'un côté plus que de l'autre ? On fidélise par rapport à un public volatile comme ailleurs. Le troisième, qui est peut-être moins vrai aujourd'hui, pendant longtemps, on a été sur le terrain politique au sens large une voix que la mut n'était pas. On était dans toutes les manifs, toutes les coordinations, les collectifs, avec les jeunes, les vieux, les femmes... On était une expression politique.

Quel intérêt pour la mut d'avoir une expression politique ? C'est notamment de défendre un modèle de société. Aujourd'hui, la mut a investi plus dans ce mode de prise de parole qu'elle ne le faisait avant. Elle diffuse des spots pour défendre la sécu par ex. Jusqu'il y a peu, il n'y avait que nos outils. Aujourd'hui, elle crée des outils.

Elle sent une menace et elle a à sa tête quelqu'un qui a une vision politique de son rôle et qui voit dans la mut, pas seulement une administration qui rend un service, mais qui au-delà de ça, défend une vision de la société.

On est dans un monde très concurrentiel, y compris pour les mutualités et la mut met beaucoup d'argent dans son soutien à l'associatif. Elle pourrait se dire, mais finalement avec cet argent-là, si j'augmentais pour mes affiliés le remboursement du coût de l'inscription dans un centre de vacances quel qu'il soit. Au lieu de financer, 6 séjours qui touchent 600 enfants. J'en toucherais bien plus pour le même prix. Par moment, c'est une question qui se pose. Je pourrais rembourser à 35 euros au lieu de 30 et je toucherais 100.000 personnes (mes chiffres ne sont pas bons). Et au lieu de ça, je finance un service qui touche 500 personnes.

La cotisation est validée par l'AG tous les ans, donc notre part pourrait être revue. Maintenant on est très liés. On est dans les locaux de la mut. Je suis dans le comité de direction. Les responsables de secteur participe au séminaire des chefs de service de la mut. On renforce toutes les articulations possibles.

On va clairement vers plus de liens que moins de liens. La dimension “acteur social et citoyen” de la mut, elle attend clairement que le réseau associatif en soit un des moteurs. On est vraiment dans le réseau et la volonté est bien celle-là.

Demain Maggie De Block dépose un texte et dit: “C’est pas du tout dans les missions mutu ça. Elle a le rapport de force au parlement.”

Et quel est l’intérêt pour l’associatif de faire partie de la mut ? Il est très financier. Mais pas que ça. Faire partie de la mut, ça nous donne un lien, une vision et une accroche avec la sécu. Or dans nos sociétés, ça devient un combat prioritaire. C’est un des derniers, si pas le dernier, remparts d’un modèle social. Si la sécu est attaquée encore plus qu’elle ne l’est, ça va faire très mal. Tu multiplies par 15 le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté sans la sécu. L’accès aux soins de santé, tu ne l’as plus sans le filet de la sécu. C’est vraiment le cœur de notre organisation, de notre modèle de société qui n’est certainement pas parfait... qu’en tant que mouvement associatif, on soit accroché à cette dynamique-là, c’est tout un modèle qui est défendu.

Quelles sont les relations de l’associatif avec le parti socialiste ? La part de chez nous qui reste la plus proche, c’est les sections locales, très imbriquées avec les USC. Ce sont les mêmes. Elles militent aux FPS, elles militent chez les pensionnés socialistes, elles sont à l’USC. C’est vraiment des femmes très militantes qui se retrouvent dans tout ce que le monde socialiste a comme structure et sur le terrain local.

Au niveau de la régionale, c’est très variable. Ici à liège, aujourd’hui, on est beaucoup plus proche de la FGTB que du PS, en tant que parti. En tant que FPS, on n’a pas de problème particulier, mais c’est clair qu’on n’a jamais accepté que ça soit le PS qui nous dicte notre manière de faire. Il y a eu des tentatives pour que les FPS intègrent les instances de la fédération liégeoise en échange de quoi, on acceptait que le PS soit notre référent politique et donc soutenir les programmes, les prises de position... Y a rien d’automatique et on reste autonome. Maintenant ce n’est jamais ni blanc ni noir.

La proximité avec le parti peut-elle avoir des avantages ? Bien sûr, tu as des relais dans les cabinets. Isabelle Simonis aujourd’hui quand elle réfléchit sur des projets égalité hommes-femmes, elle en parle avec nous. Elle sait qu’il y a des ressources, elle connaît, elle est passée par chez nous. C’est sûr qu’il y a des liens. Ça ne change rien au fait que si notre dossier est mauvais, il ne sera pas financé. [...] On est fort proche en termes de vision et d’organisation du monde. Il y a toujours ce discours: “ça serait pire sans le PS.” Même si on entend: “C’est vraiment mieux avec?” Sur la question de la sécu, ça remonte ça. C’est très tendu entre le PS et les mutus. Mais quand même, on se dit qu’encore une législature sans le PS et on est morts. Même un parti qui vote l’exclusion du chômage, même, même, même, même... Oui quand il n’est plus là...”

Est-ce que c’est sain tout ça ? Est-ce qu’en effet, on ne devrait pas remettre en question notre modèle ? Certainement. Ça implique des choses de remettre en question le modèle... Mais le top management se pose des questions. Vendredi dernier, il y avait réunion de tous les comités de direction de toutes les fédés sur Horizon 2020. Ce sont des questions de fond qui se posent: “Quelles orientations stratégiques? quel modèle ?”

Quelle est cette « Stratégie 2020 » ? L’affilié doit vraiment redevenir le centre des préoccupations. Peut-être que ce n’était pas une bonne idée de changer de langage et de parler de “client” et plus d’“affilié”. Il y a une grosse réflexion sur les ressources partagées. Le discours revient très fort sur les valeurs qui ont créé le mouvement mutuelliste: comment on les fait vivre en interne ? Comment est-ce qu’on les traduit ? Tout centré de manière effective sur le bien-être au travail. Avec une vision qui n’est pas aussi vieille que ça dans une institution avec notre histoire. Il faut partir d’un a priori de confiance et que les premiers ambassadeurs d’une mutualité, ce sont les travailleurs. Ce n’est pas qu’on s’en foutait, mais on vient d’un mouvement où c’était évident que les travailleurs portaient les valeurs, l’institution. C’était les citoyens, les militants qui l’ont créée. Et puis tu passes à un changement très grand avec des gens qui sont parfois les enfants de, qui ont d’abord besoin d’un emploi et qui ont baigné dans une approche TINA, néolibérale.

Le profil du personnel a évolué ? Ce sont des personnes qui cherchent avant tout un emploi, donc c’est à la mut de les accompagner par les formations, sa manière d’organiser le travail, ses prises de position...

On reprend ensemble les différents principes de l'économie sociale :

Autonomie de gestion :

- pas d'actionnaires
- mise en réserve
- on peut placer mais règles très strictes

Primauté des personnes :

- on investit
- dans la formation notamment
- y a d'école qui forme aux métiers mutus

Processus de décision démocratique :

- on connaît ce que connaissent tous les mouvements. Au démarrage les instances mut comme associatives étaient militantes. Il n'y avait que des militants-es. On s'est institutionnalisé parce que la société a évolué comme ça. La législation a imposé une série de critères, d'organisation, de respect de règles dans l'organisation du travail, le financement... On a donc intégré des personnes qui avaient des compétences de gestion dans nos instances. Il fallait des gens qui avaient des compétences que n'avaient pas les militants. ça devient d'un complexe (lecture des comptes, gestion par rapport aux subventions publiques, augmentation travail -> provisions...)! [...] C'est une autre dynamique. Mais ce n'est pas un problème en soi.
- la mutualité reprend conscience de l'importance de travailler sur son mouvement. On avait avant des sectionnaires. C'était des militants qui remplissaient des missions mutus. Dans les quartiers, les communes, les gens savaient qu'ils pouvaient aller sonner chez Marcel parce que Marcel pouvait prendre leur attestation, les rembourser, etc. Dans les maisons du peuple, il y avait des permanences comme ça. et ce n'était pas des travailleurs. Il y avait un accord de l'ONSS pour que ces personnes-là aient une rétribution (déplacement...). et puis la mut chrétienne a fait faire ça par des salariés de son entreprise. puis ça a été interdit. la mut a perdu plein de relais.

Être EES, c'est avoir des personnes sacrément investies dans le projet. Elles le portent, le défendent. C'est leur truc. Ça en fait qqch de vivant.

Les assurances privées ne font pas aussi bien le boulot et elles ont pour objectif de faire du bénéfice. Le jour où l'intérêt de leurs clients va à l'encontre de leurs bénéfices, elles... Nous notre intérêt, ce sont nos affiliés et leur bien-être.



Secrétaire général de Solidaris Liège

Les mutualités sont dans le domaine de l'économie sociale parce qu'elles relèvent d'une activité à caractère social. [...] Il y a celles dans l'économie sociale qui produisent et celles qui "gèrent" à des fins non-lucratives. Pour moi en tant que mut, nous sommes clairement dans la gestion de moyens qui nous sont alloués, de manière optimale et sans but de lucre.

Dans la partie AO, ok on gère. Mais la partie AC, c'est plus que de la gestion ? Oui, mais fondamentalement, est-ce qu'on peut considérer ça comme une véritable économie qui génère des activités pour des sous-traitants, pour d'autres types de prestataires... c'est moins le cas. Notre AC aujourd'hui n'est qu'une petite partie de notre activité de notre rôle mutuelliste. Avant que nous soyons vraiment gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité, nous développons des activités d'AC qui elles prenaient l'envergure de l'organisation, des structures... Ce qu'on fait encore aujourd'hui par le biais de la gestion de la cotisation (la cotisation qui est une part contributive que chaque affilié donne). Une partie de celle-ci nous permet d'organiser des services tels que OLiSSa qui permet d'avoir une approche de centre d'étude et de recherche; à côté de ça, le secteur des FPS est aussi financé par le biais de la cotisation; la Fondation Réseau Solidaris, aussi. Mais est-ce que c'est une économie au sens génératrice de métier et de main d'œuvre, pas nécessairement.

On emploie des personnes, mais le nombre de collaborateurs dépend plus de notre rôle de gestionnaire de l'assurance maladie-invalidité que de l'AC.

Quelle proportion ? Compliqué... Si je devais faire une consolidation des moyens humains et matériels, en ETP, en termes de charge de travail, je suis à au moins 90 % pour l'AO et 10 % pour l'AC.

Demande de précisions sur le nombre d'ETP Les médecins sont sur le pay-roll de l'Union, mais les AS sont sur le pay-roll de la mut. Ça c'est clair. ... (Je pense que les chiffres ne sont pas corrects et qu'il s'en rend compte avec ma question). 440 ETP, tu peux te baser là-dessus.

Est-ce qu'il y a eu des "évolutions" en termes de personnel ? Oui, il y a eu des évolutions importantes en termes de travailleurs. La plupart en fonction du volume d'activité qui nous a été demandé, notamment essentiellement, dans les contrôles d'assurance obligatoire. On a une augmentation du vol aussi parce que la population était moins élevée. Nous ici sur Liège, on a une progression plus importante parce qu'il y a eu la fusion avec Verviers. Depuis quelques temps, on est stabilisé en termes de personnel. On est mm un peu en sous-effectif par rapport à la charge de travail réelle parce que nous avons des pressions sur la gestion de nos moyens. On doit être attentifs. Dans nos dépenses, on a 80 % = masse salariale. Si on a un déficit au niveau de la gestion de nos moyens, il faut être attentif à ne pas déraiser sur 80 % de budget.

Ne pas déraiser ? Ne pas se permettre de répondre à des remplacements systématiques ou des engagements parce qu'on a une charge de travail plus importante à un moment donné. On va adapter nos moyens en fonction de notre vol de travail saisonnier ou pas et notre capacité financière. On fait des choix aussi qui sont parfois malheureux et les délais de traitement sont plus importants que ce qu'on ne souhaiterait.

Délais qu'on essaye de réduire au max ! Parce qu'on sait bien que c'est de l'argent que les gens attendent et donc on ne peut pas se permettre d'attendre un mois, 2 mois, 3 mois avant de les payer. Même si ça arrive parfois.

Est-ce que les assurances privées sont considérées comme étant nos concurrents ? C'est plutôt eux qui nous considèrent comme des concurrents. Ils voudraient s'approprier notre part de marché. La pression vient beaucoup du secteur des assurances, notamment d'Assuralia. Qui a déposé plainte contre le secteur mutu en Belgique. Ce qui a entraîné la réforme de 2010 (fait de rendre l'AC obligatoire, qu'elle soit plafonnée à 250 euros par an). C'est une volonté du secteur privé de limiter le champ d'action des mut. Parce qu'ils ne partagent pas notre philosophie, ils voient des parts de marché, des cotisations, des montants, de la manne financière pour leurs placements, leurs cotations en bourse et leurs actionnaires derrière. Et nous qui avons une politique du juste prix.

Pour avoir des actionnaires derrière. On n'est pas là pour proposer une Roll Royce quand on peut avoir une Renault. On est dans une logique de perception différente. Les assureurs privés nous considèrent comme les empêcheurs de se tailler la part du gâteau.

Comment fixe-t-on le juste prix ? Il est fonction, si je prends l'hospi, de ce que tu veux couvrir (qui doit répondre aux attentes et aux besoins de ton client) et ensuite de calculs actuariels (tableau de mortalité, genre, âge...). Cela déterminera le montant de la prime (ce que tu payes couvre le risque). [...] On pourrait faire comme certaines compagnies d'assurance et assurer jusqu'à 400 %-500 % (chez nous, max 200 %) de suppléments d'honoraire, notre prime devrait intégrer ce risque. Le rapport qualité-prix, c'est ça. On propose qqch qui n'est peut-être pas la couverture absolue (assurance tous risques), mais c'est une proposition à un prix correctement calculé d'un risque que la personne court à titre individuel. C'est déjà se dire: "Je m'assure mieux que ce que l'AO propose." [...] Chez nous, on n'exclut pas et on ne segmente pas. On accepte que des personnes de plus de 65 ans viennent s'assurer, alors qu'elles n'ont jamais cotisé avant. Mais ils payeront une prime plus élevée parce qu'ils n'ont pas cotisé plus tôt.

On segmente quand même donc ? On calcule des primes en fonction de l'âge. Parce qu'en fonction de l'âge, c'est en fonction de ton risque aussi. Mais plus tu cotises jeune, plus tu auras une prime qui tiendra compte de ton ancienneté. [...] Chez Solidaris, on accepte les plus de 65 ans, mais ils payent une prime plus élevée parce qu'ils n'ont pas cotisé avant. C'est ce qu'on appelle les mesures anti-sélectives. Tu sais que tu vas avoir besoin des soins, tu prends une assurance et tu comptes sur la solidarité des autres pour être bien soigné, mais en payant le minimum. [...] Le but n'est pas pour nous de dégager des marges bénéficiaires sur un produit. Le but pour nous est d'avoir un équilibre qui nous permet de continuer à assurer nos affiliés. On est obligé des fois d'augmenter la cotisation parce que le profil de risque à changer, mais ça sera uniquement dans ce cadre-là.

Quelles évolutions de la cotisation de l'AC ? Il y a 10 ans, on devait être à 6 euros. On est à 9,90 depuis 2012 et elle va augmenter. Les services que l'on propose qui sont accessibles à tout le monde, qui ont pour but d'alléger la facture à charge de nos affiliés, ce sont des services qui coûtent fort chers. La couverture du ticket modérateur ici à Liège, c'est plus de 2,10 euros de cotisation. Une disposition comme celle de Maggie De Block qui dit: "Voilà, c'est très bien, tous les spécialistes ont le même taux de ticket modérateur". Ça a pour conséquence de les augmenter. Moi comme je suis en ticket modérateur, cette décision politique là a entraîné une augmentation de 8 % de mes dépenses.

Et nous on a décidé de mieux rembourser généralistes et gynécos ? Mais ça c'est dans Mutualis. Mais ça a un impact sur nos finances quand même.

Il y a des enjeux politiques qui permettent de jouer sur les tarifs et nous en tant que mutualité, on se dit que c'est notre rôle parce que si on ne le fait pas, c'est le privé qui va le faire. [...] Chez nous, tout le monde cotise de la même manière (BIM ou cadre sup'). L'ensemble de la population peut bénéficier de nos avantages. Ce qui à nos yeux est plus respectueux d'un principe de solidarité.

Mais donc, il n'y a pas longtemps, on a fait une campagne de pub pour promouvoir nos nouveaux avantages et maintenant, on augmente la cotisation ? On les a d'abord financés en prélevant sur nos réserves. L'accumulation de nos réserves permet à un moment donné de ne pas augmenter la cotisation. Mais je ne peux pas non plus me retrouver avec 0 cent de réserves. Donc on doit réajuster par la cotisation.

Comment s'est constitué le capital à la base ? On a démarré, je dirais, comme tu démarres une ASBL où tu demandes une cotisation d'adhérent pour couvrir un risque. Mais le but, c'est que ton risque ne soit pas supérieur aux cotisations que tu encaisses. Nos réserves aujourd'hui sont l'accumulation des cotisations payées par les affiliés pour nous permettre de couvrir des risques qui ont été votés par l'AG comme étant des éléments que l'on souhaite offrir à nos membres et qui n'ont pas générés plus de dépenses que de recettes.

Si je regarde mes réserves en 2015 (c'était déjà en partie le cas en 2014), nos réserves diminuent parce que justement on va prélever sur celles-ci sans les compenser systématiquement par une augmentation de cotisation. L'augmentation de la cotisation vient un peu par à coup pour réajuster un modèle financier qui nous permet de stabiliser les réserves voire de les reconstituer. ★

Pour 2015, tu as 31 millions de fonds de roulement. Mais on a 16 millions qui sont issus des avantages et services de l'AC (codes de classification 15, 37, 38). Le centre de frais "95" (pas ça apparemment), c'est notamment le centre de frais administratif chez nous. On a dans le "98", les résultats de la caisse administrative et de notre résultat de frais d'administration de gestion de l'AO. Or quand on voit dans les frais d'administration de l'AO (= moyens que l'on reçoit de l'État pour fonctionner), on a dégagé 2,5 millions de réserves administratives. Ces réserves ne peuvent être utilisées que pour un déficit futur de l'AO. Ce ne sont pas des réserves que l'on peut redistribuer dans les opérations. J'ai aussi 14 millions de réserves administratives. Eux je

ne peux plus les rediriger vers des services, mais c'est ma poire pour la soif. Je sais que l'année prochaine, je suis en déficit, notamment parce qu'on aura moins de frais d'administration. Donc une des manières pour moi de nouer les deux bouts, c'est aussi de savoir que j'ai des réserves de côté dans lesquelles je peux aller. Mais une fois que tu n'as plus de réserves, tu n'as plus de réserves. On devrait demander une cotisation à nos affiliés pour payer un déficit de fonctionnement. C'est ce que nous on essaye d'éviter. Dans d'autres mutualités, malheureusement ils n'y arrivent pas et ils font payer une cotisation à leur membre pour payer leur déficit de fonctionnement. Dans la cotisation, il y a la partie "cotisation administrative" qui finance le mali de frais d'administration de l'AO. La règle, c'est qu'on reçoit une enveloppe de frais d'administration de l'État via à l'INAMI qui répartit entre les différents organismes assureurs sur base de clefs de répartition (en fonction de l'effectif, mais pas que). L'effectif est également pondéré en fonction du nombre d'invalides, de BIM, de chômeurs. Parce qu'il a été démontré il y a un certain temps que ces profils généraient plus de travail administratif. On dit que ça valait plus et c'est remis en question aujourd'hui, notamment par la mut chrétienne qui dit: "Maintenant, c'est terminé, c'est 1 pour 1." À titre d'information, nous on a 1,2 pendant que les chrétiens ont 0,8 ou 0,9.

Comment a-t-on démontré que ça générerait plus de travail ? C'est une règle qui date des années 80. Quelqu'un qui est au chômage nécessite plus de suivi en termes de docs administratifs... que quelqu'un qui a un profil de risque moins important. Les ouvriers ont plus de risques en matière d'accident de travail. On a démontré qu'une population paupérisée avait plus de problèmes de santé et autres. C'est toute une série de choses qui ont été démontrées, pas nécessairement a priori, mais par la suite comme étant une charge administrative. Quand moi j'ai 15.000 personnes BIM à régulariser et que chez les chrétiens, ils n'en ont que la moitié étant donné leur profil, ce n'est pas la même charge administrative.

On a nos moyens et en fonction de la manière dont on les gère, tu peux dégager soit un boni soit un mali. La règle, c'est que lorsque tu es en mali, tu dois le rembourser dans l'année où tu le constates. Quand c'est un boni, tu actes une créance sur l'INAMI et tu perçois l'argent lorsque l'INAMI à clôturer ces comptes définitivement pour l'année concernée. Nous sommes en 2016, ils ont clôturé 2012 et 2013. Ça c'est pour les frais d'administration qui couvrent donc les frais administratifs de la mutualité.

Les opérations, c'est l'autre partie des réserves et comme je le disais, en 2014, on avait 18 millions et en 2015, on est à 16,9 millions. On a eu une diminution d'1 million parce qu'on n'a pas augmenté la cotisation et on est allé puiser sur les réserves pour continuer à assurer le service. [...] On a décidé de ne pas augmenter la cotisation jusqu'à présent, mais maintenant ça devient difficile. La prévision qu'on a, ce n'est pas 1 million de déficit, ça va être 2,5 millions l'année prochaine. Nos réserves vont diminuer en correspondance avec l'augmentation de nos dépenses.

Mais on aurait pu ne pas augmenter les services que l'on propose ? Cette année-ci, on paye le refinancement de nos propres services. Parce que dans l'AC (9,90), tu as une partie pour la 319 = 3,68 (ticket modérateur, transport et latitude jeunes), j'ai ensuite les accords de collaboration = 1,80 (FPS = 0,46, Solidaris Immo qui est propriétaire des bâtiments = 0,35, la Fondation réseau = 0,36 et puis d'autres) et puis on a Mutualis (c'est toutes les mutualités Solidaris wallonnes = 4,60 euros (il y a là le TM généraliste, contraception, logopédie, médecine alternative, mutas, etc.). Tout ça c'est une société mutualiste qui a été constituée par toutes les muts francophones

Ce qu'on doit refinancer ici à Liège parce que les dépenses augmentent naturellement et qu'on n'a pas augmenté la cotisation et donc si on ne corrige pas le tir à un moment donné, on va se retrouver avec moins de 6 mois de réserves et on ne peut pas. En un an, on a déjà mangé 3 mois de nos réserves. On doit refinancer en même temps Mutualis qui a créé de nouveaux avantages en les prélevant sur ces réserves. Maintenant on doit retrouver un financement pour le long terme. Sur le principe, on peut en effet dire: "Est-ce qu'on diminue les avantages pour ne pas augmenter la cotisation ou est-ce qu'on a des avantages que l'on considère comme étant important pour nos affiliés dans le cadre de l'allègement des soins de santé ou de l'accès à certains actes médicaux?" Auquel cas, on doit les financer. Si tu as plus de personnes qui consomment et que je n'ai pas plus de cotisants... ma variable d'ajustement, c'est la cotisation.

Du coup, comment choisit-on quelle stratégie poursuivre ? La stratégie, elle est fonction du but que l'on souhaite atteindre. Est-ce que je veux demain reconstituer 24 mois de réserves ? Il me faudrait une cotisation très haute. En général, ce qu'on fait, on essaye de trouver des pistes d'économie dans certains avantages, on peut aller grappiller des cents de cotisations éventuellement plutôt que de ne rien remettre en question et de tout refinancer. En règle générale, on recherche un peu un mix des 2 sachant qu'aller chercher des dépenses, tu n'as

pas une marge importante. Autrement ça voudrait dire que tu dilapides ton argent des cotisations pour ne couvrir que des risques mineurs.

Mais, je reviens sur un point, on pourrait décider de supprimer certains avantages... Si je décide de supprimer mon ticket modérateur ici sur Liège parce que je n'ai plus les moyens de le faire, je vais récupérer 2,10 euros. Mais d'un autre côté, je mets combien de personnes peut-être en difficulté. Les remboursements qui sont actuellement pris en charge par l'AC de Liège, demain ne le seraient plus. Quel est encore le rôle d'une mutualité si à un moment donné, elle perçoit une petite cotisation, mais n'octroie aucun avantage en contrepartie ? On est toujours confronté à 2 trucs: essayer de couvrir l'accès à des soins ou à des prestations qui ne sont pas ou partiellement couverts par l'AO tout en préservant une cotisation qui se veut accessible. Le ticket modérateur, je ne vais pas le supprimer, mais est-ce qu'il n'y a pas quelques prestations que je ne rembourserais plus ? Ou est-ce que je décide de conditionner le remboursement au fait d'avoir un DMG ?

À nouveau, comment choisit-on ? Le résultat ! Si je prends l'exemple de mon ticket modérateur qui me coûte 6 millions, si demain je conditionne au fait d'avoir un DMG ou pas, ça peut me faire une économie à court terme. J'ai 2 dangers avec ça: les gens se demandent pourquoi encore payer cotisation alors que plus droit au remboursement (donc perte d'affiliés) ou les gens arrêtent de cotiser et donc diminution de ma masse financière (principe des vases communicants). Ou les personnes prennent leur DMG et je reviens à un niveau de dépenses similaire à ce que j'avais antérieurement. Ce sont des effets parfois un peu one-shot. Mais qui permettent de ne pas augmenter la cotisation. D'un autre côté, on ne l'a pas augmentée depuis 2012. J'aurais pu l'augmenter de 50 cents chaque année. Sur 4 ans, ça me fait 2 euros.

Comment choisit-on de créer ou d'arrêter certains avantages ? Comment créé-t-on un avantage ? C'est souvent par retour d'information au niveau de notre réseau, de la base, des contacts affiliés. Et de la concurrence. Je vais prendre un exemple-type: le sport. Moi ce n'est pas ma philosophie. Je prétends, je persiste et signe pour dire que ça n'a rien apporté à l'affilié parce que les clubs sportifs ont augmenté leurs prix. Moi je considère que ce n'est pas mon rôle en tant que mutualité de payer les cotisations à des clubs sportifs, même si d'aucun pourrait dire que le sport, c'est la santé. Mais on a perdu des affiliés à cause de ça... On est plutôt dans le domaine de la prévention, de l'accès aux soins. C'est notre core business. On fait le choix de nos avantages un peu en fonction de ça. Ce sont des choix qui sont liés à la stratégie développée par la mutualité qui veut être dans la prévention et l'accès aux soins pour le grand nombre ou celle qui veut être dans des primes attractives. C'est aussi en fonction des valeurs de la mutualité. Ce sont des éléments qui nous remontent aussi. Les gens nous disent que les soins dentaires ne sont pas bien remboursés.

Donc on a créé Optio dentis pour ça ? Oui. Il y a aussi la concurrence qui l'avait développé. Et donc dans la SMA, on a développé Optio Dentis. Mais dans la complémentaire, on avait sorti l'avantage "prothèse dentaire" pour les moins de 50 ans aussi. Pourquoi ? Parce que là où on ne remboursait plus pour les moins de 50 ans, un problème de dentition engendre des problèmes de santé donc on a sorti l'avantage. Le montant de notre intervention et de l'avantage est conditionné à notre capacité à demander de l'argent à l'ensemble des membres pour le financer. On pourrait tout couvrir, mais on devrait demander une cotisation plus élevée. Ensuite, pourquoi parfois sort-on des avantages sans impacter la cotisation ? Parce qu'à un moment donné, on a fait une simulation financière pour dire si on sortait l'avantage, on a besoin de telle cotisation pour couvrir les risques. On ne consomme peut-être pas tout ce qui a été planifié en termes de cotisation. On fait des réserves et donc on a un peu de marge. On peut donner un avantage complémentaire sans demander un refinancement collectif. On joue en fait comme ça.

Donc en fonction de: la concurrence, le terrain et les possibilités financières ? Ce n'est pas vraiment en fonction de la concurrence en particulier. On a une vision de couverture de l'AC chez nous qui est celle de l'accès aux soins. Pour ensuite déterminer ce qu'on couvre et qu'on ne couvre pas, le terrain nous confirme la tendance. Il y a un GT constitué ici avec Julie Richer qui planche sur des idées qui viennent du terrain. Tout ça à un moment donné fait l'objet d'un consensus...

Changeons de sujet. Par rapport à la gouvernance, l'ag de la mut, c'est 1/3 mut, 1/3 PS et 1/3 FGTB ? Non ! L'AG est composée des membres.

Le CA alors ? Non plus. Il y a ici au niveau de la mut un accord qui vaut uniquement pour Liège qui prend en considération 2 paramètres: un accord historique comme quoi nous sommes une mut socialiste et syndicale et pour lequel il y a 7 mandats syndicaux qui sont identifiés (dont la présidence que je dirais protocolaire).

Deuxième variable imposée: le nombre de mandats réservés à Verviers (= 11 mandats). On a 2 administrateurs indépendants. Et le reste, ce sont des mandats mutuellistes liégeois. Dans ceux-ci, il n'y a pas de quota socialiste.

Mais quand même beaucoup de PS, non ? Oui, mais ils sont passés par les arcanes des élections mutuellistes. Je ne dis pas le contraire !

Nous sommes une mutualité socialiste et syndicale. On défend des valeurs progressistes. Je ne suis pas une mutualité syndicale et socialiste politique. C'est ça que je veux dire. Nous sommes socialistes par rapport aux valeurs que l'on défend. Mais pas pour une répartition politique de nos mandats. ★

Donc dans les 29 mandats, on en a 22 pour Liège, 7 pour Verviers. Dans les 22 de Liège, il y a les 2 administrateurs indépendants et 7 FGTB. Pour la bonne composition de notre CA, nous prenons des contacts avec des personnes qui peuvent nous servir de relais (membres de la mut ou de l'AG mais pas forcément) qui sont effectivement proches du PS, qui partagent nos valeurs. Les deux socialistes de mon CA, c'est Christie Morreale et Frédéric Daerden. Il n'y a pas d'autres politiques dans mon CA. ★

Quel intérêt ça a d'avoir un CA composé de telle manière ? Pour l'enrichissement des débats. Chacun peut avoir une vision de son secteur d'activité, de sa sensibilité personnelle ou autre. Et puis c'est un réseau que l'on tisse. Il y a des administrateurs qui sont eux-mêmes actifs dans d'autres arcanes. C'est toujours très utile que la mut renforce ses compétences avec des connaissances qui peuvent servir de relais. Comme nous on peut servir de relais aussi pour ces mm personnes. On a des politiques, des syndicalistes, des responsables d'entreprise. On a Jean-Luc Martin qui a administrateur de la SWDE. On a Claude Grégoire qui est dans Socofe. Des personnes qui par leur expérience professionnelle et en matière de gestion apportent un plus au CA. ★

Quelles sont les évolutions du CA au fil du temps ? La répartition ne change pas. Les personnes ne changent pas. Le minimum c'est 25. Tous les 6 ans, renouvellement.

Quels sont les points abordés en CA ? On doit renégocier la problématique du refinancement de l'AC par exemple. C'est le comité de direction qui amène les points, ça fait l'objet d'un débat ou pas. Il y a tout ce qui est arrêt des comptes, la révision de l'organisation au niveau du réseau de première ligne. Souvent ce sont des batailles de clocher. On veut bien qu'on ferme dans la commune du voisin mais pas la nôtre.

À nouveau, à ce niveau-là, comment choisit-on si on ferme telle ou telle agence ? Sur base d'une étude du comité de direction. Par rapport à l'optimisation de notre réseau, de nos moyens. Par rapport au type de services que l'on souhaite offrir à nos affiliés sachant que les services changent. Ce qu'on fait aujourd'hui n'a plus rien à voir avec ce qu'on faisait il y a quelques années. On ne rembourse plus au guichet par ex. Nos besoins en matière d'accueil, de conseils sont différents. Ça nous amène à revoir notre modèle d'organisation. On fait un rapport de consolidés qu'on présente au CA, qui l'avalise ou demande parfois qu'on revoie notre copie sur certains aspects. [...] On leur donne aussi pas mal d'informations sur des sujets d'actualité.

Je rebondis là-dessus: quels sont les grands enjeux qui attendent les muts ? Le gouvernement actuel considère l'assurance-maladie, la sécu dans son ensemble, comme une variable d'ajustement de son budget. Indépendamment de savoir ce que ça couvre ou pas. Il considère que les muts ne font plus partie de l'économie sociale. On est à leurs yeux des "parastataux" ou des "administrations publiques". On a une personnalité juridique distincte. On a des instances indépendantes. Le gouvernement considère, parce qu'on reçoit des moyens publics, ce qui ne leur pose pas de problème quand ils font un contrat de gestion avec une entreprise tierce qui va demain prendre le ??? Sur la SNCB... . Nous on reçoit des moyens publics de l'État donc ils considèrent que la mut est là pour faire ce que le ministre lui dit de faire. C'est une remise en question de notre existence en tant qu'entité autonome. Pour certaines mut et particulièrement la nôtre, les clefs de répartition entre OA peuvent avoir des influences négatives (profil socio-économique des affiliés à prendre en compte). Un autre enjeu tout aussi important, c'est que Maggie De Block veut faire pour l'instant ce qu'elle appelle le Pacte des OA pour moderniser un secteur qui, c'est bien connu, est ringard, absolument pas contrôlé, où on fait de tout et n'importe quoi et qui est plein aux as (parce que, comme on a l'a vu, on a des réserves mirobolantes). Selon le Pacte, si les OA s'engagent à respecter un certain nombre de règles, elle s'engage à assurer le financement. Sur le principe intellectuel, on peut dire: "ok". C'est plutôt sur la manière de présenter les choses. Elle ne voit en nous que des organismes de contrôle. Elle veut au départ des muts défendre le principe très libéral de la littératie et de l'empowerment. Sous-entendu que chacun doit se prendre en charge. "Si tu fumes, c'est de ta faute, on t'a donné des conseils de prévention, tes soins tu vas te les chiquer." C'est une vision très libérale et protestantiste. C'est aussi une révision de l'AC. Puisque nous sommes quelque part des administrations, pour elle, on devrait

négoier un socle de base. Tout le monde doit faire la même chose. Mais elle se rend compte qu'elle s'attaque à quelque chose de plus gros qu'elle ne le pensait. La vision, c'est de revoir la nature même de certaines opérations d'AC. Je ne dis pas qu'il n'y a pas des choses que l'on doit toiletter dans l'AC (ex l'avantage sport ?). Sa volonté derrière, c'est de nous contraindre à une petite activité qui fait que demain, dans 10-20 ou 30 ans, qu'est-ce que la mut aura encore la capacité de faire, qu'est-ce qu'elle pourra encore développer de manière autonome au profit de ses affiliés ?



Comment se prépare-t-on pour faire face à ces enjeux ? On essaye de continuer à avoir des négociations de la concertation avec le cabinet d'une part. Un pacte ne veut pas dire qu'on est forcément d'accord et qu'on va mettre le petit doigt sur la coupure du pantalon. Mais aujourd'hui on n'a encore rien de concret par rapport à la façon dont il faut se préparer ou pas. À un moment, elle s'est prononcée dans la presse pour dire que les muts n'avaient pas pour rôle de rembourser le ticket modérateur. Comment est-ce que tu vas te préparer si elle ça ? En fonction de ma capacité juridique, de ma capacité de réaction, il faudra réagir. Ou alors moi je perds on plus gros avantage au profit des affiliés ici. Ça veut dire que je récupère des moyens pour faire autre chose. Mais pour faire quoi ? Puisqu'elle veut déterminer un package d'avantages standardisé pour tous les OA. On est dans une zone d'inquiétude. On n'y voit pas clair. On en saura probablement plus d'ici un mois ou deux (sur les grands principes). On est avec le Luxembourg et le Portugal (je pense) le seul pays où on fait les 2: AO (remboursement de la sécu étatique) et AC (une activité à caractère privé). Est-ce que l'Europe va continuer à tolérer ça longtemps ? Est-ce qu'elle va venir avec un autre projet de réforme ?



Quels sont nos arguments pour démontrer que notre modèle a son intérêt et une plus-value ? C'est à mon sens son rapport coût-efficacité. Quand tu mets la gestion de ce type de dossier dans les mains d'une administration pure, on le voit ici en Belgique avec la CAAMI qui assure 90.000 personnes, en termes de coût-financement par tête de pipe, c'est trois fois supérieur à nos coûts. Et je ne critique pas la fonction publique en disant que c'est tous des paresseux. Ce n'est pas ça que je dis. Mais le fait qu'on soit responsabilisé par rapport à l'enveloppe que l'on nous donne... On a une obligation de résultat, pas une obligation de moyen. Il faut assurer le service tel que l'État nous le demande pour pouvoir le faire correctement et on n'a pas une obligation de moyens... est-ce que j'ai une ou 100 agences sur toute la province ? J'ai une capacité de gestion, d'adaptation dans ma manière d'organiser le travail pour autant que les objectifs (assurer ma mission de gestionnaire pour compte de l'État et assurer le service que je rends aux affiliés, qui est de proximité, proche d'eux qui me permet de me différencier de la concurrence, de la mut chrétienne locale qui n'a pas la même sensibilité, la même approche) soient atteints. On a à la fois une notion de concurrence entre les mutualités en termes de prestation de services offerts par la mut aux affiliés et nous avons une obligation de résultats et pas de moyens (gestion autonome, mais obligation de respecter les instructions de l'application de la loi). Et je suis dans une logique d'entreprise d'économie sociale où je n'ai pas d'actionnariat là derrière pour avoir une obligation de les rémunérer. Je ne suis pas là pour demander de l'argent supplémentaire. Maintenant si je n'ai pas les moyens de l'État pour remplir mon obligation de résultat, il faudra que je trouve une autre source de financement... Et donc ça c'est l'affilié, c'est un impôt indirect. On est donc plus performant qu'une administration qui ne fait que du remboursement parce qu'on a des délais à respecter, des affiliés derrière qui ne sont pas contents s'ils ne touchent pas leur remboursement... Nous, ça représente moins de 4 % du budget total de l'assurance maladie-invalidité. Des analyses comparatives ont déjà été faites dans d'autres modèles. Le modèle américain de l'assurance privée, les frais de contrôle de l'assurance privée, c'est entre 14 et 20 %. Nous avec 4 % du budget on arrive à assurer tous les citoyens belges.



La mutualité est totalement autonome dans la gestion de l'enveloppe ? Zéro obligation ? Nous avons nos propres bâtiments, nous avons notre informatique... Il y a des règles qui ont été fixées comme ce que l'on doit contrôler, ça oui. Mais comment on le fait ? Avec quels outils ? Nous on s'est lancés dans le scanning des attestations il y a un plus de 10 ans, on a été la première mutualité de Belgique à être certifiée par la Banque carrefour comme ayant la force probante des documents. Ça n'a pas été une injonction de l'INAMI. Ce sont des choix stratégiques à un moment donné. Après ça on a développé la tarification automatique parce qu'on n'avait plus les moyens d'engager du personnel pour faire de l'encodage. Ce sont des choix que l'on a fait pour optimiser nos ressources aux résultats que l'on doit produire. L'autonomie de gestion n'est pas limitée. C'est le résultat ! Enfin, elle est limitée par rapport aux moyens. Je ne vais pas me lancer dans un grand projet stratégique si je sais bien que je vais me trouver en mali de frais d'administration et que mon mali je devrai le rembourser et que donc je devrai le financer par mes affiliés. Donc on a quand même cette contrainte de moyens. Donc on n'a pas la possibilité de faire des supers grands plans d'investissement onéreux. Le contrôle de l'OCM, c'est: "Vous avez des règles à respecter en matière d'application de la réglementation d'assurance maladie-invalidité. Vous ne pouvez pas faire n'importe quoi (ex: rembourser 2x mieux le médecin)." Il y a des tarifs à respecter, c'est l'État qui paye. On est contrôler pour ça et pour vérifier, à juste titre d'ailleurs, que l'enveloppe que l'on reçoit de



l'État est dédiée pour optimiser la gestion et pas pour financer, comme on le lit dans la presse, la Fête des Solidarités ou le Solidaris Day. Cet argent-là ne va pas pour des activités d'évènement. C'est interdit.

Dernière question. Par rapport à l'objectif en termes d'affilié, pourquoi ? Et comment le calcule-t-on ?

Pourquoi fixer un objectif ? Plusieurs raisons: un intérêt financier. Plus j'ai de membres, plus j'ai de moyens pour financer les avantages de l'AC même si je sais que ça va entraîner des dépenses. Mais j'ai des moyens de cotisation supérieurs. Principe de l'assurance: plus on est nombreux, moins ça coûte. Tout le monde n'est pas malade en même temps. Plus j'ai des membres, plus j'ai des moyens dans mes frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité. Ça me permet d'équilibrer mes comptes. En termes de gestion par rapport à mon obligation de résultats, ça me permet de savoir que je dispose de plus de moyens financiers pour pouvoir investir dans mon modèle d'organisation qui va me permettre d'assumer au meilleur coût-qualité ce qu'on attend de moi en tant qu'organisme assureur. Alors que si je perds des affiliés, c'est l'effet boule de neige. ... La règle, c'est pour assurer le financement et le développement de notre AC. L'autre élément, c'est que je suis une entreprise. Je ne suis pas une administration. J'ai des clients. Et donc dans nos moyens de mobilisation des travailleurs par rapport à la nature du travail que l'on fait, il est bon de se fixer des objectifs de croissance, de buts à atteindre pour motiver le personnel, pour expliquer que ce qu'on met en place, c'est pas juste pour le plaisir. Je ne produis pas un produit qui me permet de faire une vente extraordinaire sur le marché international, mais mobiliser le personnel par le fait que nous sommes une production de services aux affiliés et donc il faut les traiter convenablement, les conseiller, les accompagner, être professionnel. Tout ça pour fidéliser des affiliés et peut-être plaire à d'autres. Augmenter mon effectif, c'est bon pour mon chiffre d'affaires, pour ma complémentaire et pour pouvoir m'organiser au mieux.

On a un objet social, des missions définies dedans. Ce sont d'abord ça qui prime que l'intérêt du travailleur et son confort. Si on sait nouer les deux, c'est génial. Il y a d'autres entreprises où le seul but, c'est de rémunérer l'actionnaire. On ne prend pas du tout en considération le bien-être des travailleurs. On se fiche pas mal de savoir si on les forme ou pas. Je pense qu'il y a différentes possibilités de mobiliser son personnel. Nous notre manière de le faire, c'est de dire: "On est une mut, on fait ça, comment on sait si on est bons ou pas, avec le nombre d'affiliés..." C'est la culture d'entreprise qu'on se fixe: montrer qu'on arrive à croire sans se fixer des objectifs inaccessibles. On pourrait dire 260.000 affiliés, mais je sais qu'on ne va pas y arriver à moins d'avoir une attitude agressive qui ne soit pas respectueuse de nos valeurs, de notre manière de voir les choses. Là l'objectif est ambitieux, tout en restant accessible. Même si celui qu'on avait prévu en 2015 n'a pas été atteint en raison de facteurs exogènes notamment (-> réforme du chômage: exclusion du chômage, augmentation du stage d'attente des jeunes).

Et donc comment le calcule-t-on ? L'objectif est défini à partir d'une analyse chiffrée de l'évolution de notre effectif à partir de 2008-2009. Il y a eu un creux en 2013 car démarchage agressif des concurrents. On a doublé la progression naturelle pour faire en sorte d'être attractif. On a pris une tranche de 2500 titulaires par an.

En parlant d'effectif, dernière question promis, pourquoi il y a une grosse chute en décembre 2010 ? Il y a eu une révision des titulaires handicap.

Directeur des ressources humaines

Comment recrute-t-on ? Je repartirais du Plan Horizon. Tu as les 3 axes: gestionnaire incontournable de l'assurance maladie-invalidité (donc il nous faut des spécialistes des soins de santé), full-services et acteur social et citoyen. Ces 3 principes nous aident déjà à trouver le bon profil. On essaye de trouver des gens qui ont les compétences pour le poste recherché. Là je dirais qu'on rejoint toutes les entreprises. Aujourd'hui on a besoin des mêmes compétences dans beaucoup de poste: des employés administratifs, des gens à l'accueil, dans les agences, des gens qui ont ce sens du service, etc. On a des postes de comptable, des postes en ressources humaines, des postes de responsable, de manager, etc. On a besoin de manager dans le sens moderne du terme. Ce n'est plus le petit chef d'équipe qui distribue le travail, mais quelqu'un qui motive son équipe. Le full service, c'est quelque chose qu'on développe de plus en plus. Il faut avoir quelqu'un qui ait cette ouverture. Acteur social et citoyen, on garde cette corde-là, quelqu'un qui puisse partager nos valeurs et avoir envie de défendre les gens. ★

Comment évalue-t-on cela en entretien ? On a notre processus de sélection classique: examen écrit, jury, tests de personnalité, tests de raisonnement verbal, abstrait... À côté de ça, on essaye d'avoir des questions qui sont plus cernées sur la personnalité de la personne: comment voit-elle son travail, le travail avec les autres... ? On a développé aussi un questionnaire "valeurs" qu'on est en train de mettre en place au fur à et à mesure dans des groupes test. Le but, c'est de le généraliser à tous nos recrutements demain. Je pense que la façon de recruter a fort changé. Avant, on disait que pour rentrer à la mut, il fallait avoir sa carte de parti, de syndicat, lire "La Wallonie". Aujourd'hui, on a besoin de plus en plus de profils de plus en plus compétents. On a voulu plus d'ouverture. Le terme "acteur social et politique" est devenu "acteur social et citoyen" avec cette volonté d'ouvrir et de ne pas travailler qu'avec le PS et la FGFB. Même si ça reste des partenaires hyper liés à nous, ça ne peut pas être les seuls avec qui on travaille. Dans les gens qu'on recrute, on n'est pas obligés d'avoir quelqu'un qui soit spécialement PS même si à un moment, on lui demandera de participer à l'action commune.

Avant on vérifiait s'ils avaient leur carte ? Non, mais on leur demandait je pense... Maintenant on veut être plus ouverts.

Pourquoi ça a évolué dans ce sens ? Quand je suis arrivé, ça commençait déjà et ça ne va pas dans l'autre sens. On garde cette ouverture et je pense que c'est bien. C'est dans l'esprit des gens aussi. On cherche des personnes compétentes et donc il faut pouvoir s'ouvrir tout en gardant nos valeurs. On a beaucoup axé sur nos valeurs et moins sur des créneaux bien impartis où on est à la mut de père en fils et uniquement cela. On a besoin d'autres ressources. Le nom "Solidaris" y a fait aussi. Dans nos campagnes de com', c'est aussi dans ce sens-là. On axe plus sur l'ouverture. On accepte n'importe quel jeune (ou moins jeune –beaucoup de seniors recrutés).

Sens moderne du manager, tu voulais dire quoi ? On essaye aujourd'hui d'avoir des gens qui sont motivants. On a "Copacabana". C'est un séminaire qu'on donne au niveau des RH partagées, au mois de novembre. On y détermine notamment ce qu'on veut comme type de responsable. On ne doit pas s'arrêter à quelqu'un qui soit un super expert comme avant, quelqu'un qui parce qu'il avait cette plus grande connaissance que les autres, devenait responsable. On a préféré récemment (il m'explique un cas) avoir des gens qui savaient gérer des gens plutôt que quelqu'un qui maîtrisait la matière.

Quelle est la proportion chef d'équipe manager-expert ? Ça commence seulement à arriver. Ce n'est pas 50-50. On peut aussi essayer que nos experts deviennent les managers que l'on souhaite.

En les formant ? Oui. Il y a des formations qui sont données. On a un séminaire pour les managers tous les ans. On a créé une page "manager" (pour la direction, les chefs de service, les adjoints, les coordinateurs. Tous les gens qui viennent à notre séminaire annuel (une cinquantaine de personnes) plus certains responsables de cellules.

Pourquoi avez-vous créé ça ? On pensait à un réseau social interne (type Facebook professionnel ou LinkedIn...). C'était un projet qui allait prendre du temps donc on a déjà créé cette page où on peut y stocker de l'info.

Peux-tu revenir sur le SAF ? C'est le système d'accompagnement de fonctionnement. C'est déjà un moment avec chacun de tes collaborateurs une fois par an. [...] Il existe depuis une dizaine d'années et la version

électronique, c'est la troisième fois. Avant c'était des formulaires papier. Il y a 2 entretiens qui se font la même journée chez nous (l'évaluation et la fixation d'objectifs). Il y a une échelle pour les objectifs (de 1 à 6). Mais cette appréciation n'a pas d'impact en termes de licenciement. C'est ce à quoi on s'est engagé auprès des syndicats. C'est un indicateur malgré tout.

Et si tout est excellent ? Y a pas de récompense. On n'est pas dans un système où on dit: "Quand on est là, on a une prime." Mais à la fin d'année, le chef de service peut proposer une promotion.

Quel type de promotion est possible ? Dans l'entreprise, on en a 3 types de promotion: double annual, promotion, restructuration de barème. Pour les salaires, on a des barèmes: A, c'est le barème à l'entrée; B, pour des employés; C, des conseillers; D, des responsables de cellule; E, des adjoints et F, des chefs de service.

Et le comité de direction ? Non, il n'est pas là. Il y a un barème cadre effectivement. C'est le trésorier de l'Union qui détient les barèmes des cadres. On a un barème pour les AS aussi. Tous les ans, tu passes une annuité. Donc tous les ans le salaire est revalorisé. Pour des gens qui ont bien fait leur boulot, qui ont fait quelque chose d'un peu particulier, il est possible pour le comité de direction, sur proposition du chef de service, de leur accorder une double annale. Ils passent d'A1 à A3 par exemple. Dans le système de la promotion, la personne peut passer la catégorie supérieure avec une série de choses à respecter parce qu'avec ça il y a une description de fonction différente. Si tu passes d'employé administratif junior à employé administratif senior, il y a toute une série de compétence à avoir. Une restructuration de barème, tu passes dans le barème supérieur mais tu restes au même salaire. ★

Chez nous, on peut redistribuer les profits qu'on a vers les employés puisque justement on n'a pas de dividendes à payer. Ça n'empêche pas qu'on a des budgets qui nous sont donnés et qu'on peut promouvoir, féliciter certaines personnes. Le but, c'est d'avoir un budget qui soit à l'équilibre. Quelqu'un qui a 21 ans de services et qui part à la prépension (parce qu'on en a beaucoup quand même) et qui n'est pas remplacé ou qui est remplacé par un employé dont le barème est moins élevé, on a ce budget-là aussi.

Dans une équipe, on essaye d'avoir les différents profils, pas que des conseillers.

Pour la première ligne, c'est différent. Après 6 mois, les conseillers passent en barème B et pour pouvoir arriver au barème C, il faut qu'ils passent un examen théorique une fois par an (entre 1/3 et 1/2 qui réussit). Le savoir-être est vu aussi car pour pouvoir accéder à l'examen, il faut avoir réussi deux coachings sur 3. Tu as des coachings aléatoires, certains prévus d'autres pas. Le coordinateur de zone vient en agence et évalue la façon dont le conseiller se comporte avec l'affilié.

Sais-tu où se situe le salaire Solidaris par rapport au salaire du marché ? Je ne sais pas si on fait des statistiques par rapport à ça. Je dirais qu'on ne doit pas être très haut. Une personne de chez Ethias par exemple est venue ici et elle a privilégié le travail plutôt que le salaire. Je pense que dans d'autres structures, c'est en général mieux payé. On ne doit pas être très loin non plus. Aujourd'hui il y en a beaucoup qui ne payent pas beaucoup plus. Mais on doit être un peu plus bas. À côté de ça, on a des chèques-repas, une assurance hospi, une assurance groupe, puis 35 euros fin d'année. Le reste, ce sont des « incentives » (des repas, une ambiance... des choses qui ne sont pas valorisables en argent). La proximité est importante aussi. Y a une série de personnes qui travaillaient à Bruxelles avant et qui avaient des kms à faire. Ici ils sont tout près, il y a des parkings. ★

Par rapport à la formation, qu'est-ce qui est prévu ? Il y a des plans de formation qui sont prévus pour certains types de fonction, notamment en première ligne. [...] Dans d'autres métiers, c'est un peu à la carte. Tu en as certains qui ont une formation relativement construite (la comptabilité, ça peut arriver; ici au payroll). Tu en as d'autres; la formation, elle est faite sur le terrain. À côté de ça, on a un catalogue de formation. Tout le monde a la mut peut s'inscrire pour une formation ou l'autre. Ça doit être validé par le chef de service à un moment comme étant pertinent par rapport à la fonction.

Quels sont les mécanismes de participation des travailleurs à la gestion de l'entreprise ? On n'a pas vraiment ce processus-là aujourd'hui... On a déjà une hiérarchie avec un comité de direction, les chefs de service, les adjoints, les responsables de cellule... On a notre séminaire (50 personnes sur 400) qui viennent plusieurs jours par an où on détermine une série d'orientations. Il y a des décisions qui sont prises parfois au-

dessus du comité de direction par le conseil d'administration, par le collège des secrétaires... au-dessus aussi et qu'il faut décliner. On a pris l'initiative cette année de faire le baromètre de la responsabilisation. Là on a toute une série de questions qui sont posées par rapport à une série de thématiques autour du management, de la façon dont le collaborateur est impliqué, etc. Et on a posé les questions au comité de direction d'abord et puis les personnes du staff. On l'a ensuite proposé à l'ensemble du personnel. On a eu 311 collaborateurs + staff + comité de direction. Donc on a eu une chouette proportion. L'idée, c'est que chaque responsable de service revient avec les résultats de son service dans une réunion de son service (d'abord, sur les 3 thématiques: sens, fierté, confiance et sur une série d'autres thématiques développées là-dedans: équité, orientation-client, orientation-service...). On regarde les résultats de l'équipe par rapport au panel et le but est d'identifier, de parler de choses qui interpellent. L'idée de sortir des étonnements et des raisons. Et la deuxième phase, ça sera de trouver des pistes de solution, d'amélioration par rapport au management. C'est la première fois qu'on permet comme ça un débat avec les collaborateurs pour recueillir de manière collective ce qu'ils attendent et ce qu'on pourrait faire pour eux.

L'union va refaire une enquête de satisfaction auprès des travailleurs. Est-ce qu'ils sont contents de leurs responsables ? Au niveau du bien-être ? Des collègues ?

Tu disais que le taux d'absentéisme était élevé. Quel est le taux ?

Haut ! Mais nous sommes en train de travailler avec les managers à une nouvelle politique de gestion de l'absentéisme, qui devrait s'appliquer au plus tard à partir du début de l'année prochaine.


Conseillère juridique

Quels sont les cadres juridiques qui s'appliquent à la mutualité ?

Pour l'AC, il y a :

- La loi de 1990: elle reprend le cadre institutionnel (AG et CA), les compétences, le contrôle (externe, réviseur d'entreprise, de l'OCM : compétences et financement), une description du cadre dans lequel la mut doit élaborer son AC (santé au sens de l'OMS)
- La loi de 2010: elle définit plus précisément ce cadre d'AC en créant des rubriques dans lesquelles doivent s'inscrire nos avantages AC. Chaque fois qu'on a une AG qui modifie un avantage existant ou en crée un, on doit introduire un dossier à l'OCM qui doit approuver ça et l'OCM vérifie que ce qu'on demande rentre dans le cadre. L'OCM approuve les modifications statutaires. D'abord, l'AG approuve les modifs, puis on a un mois pour introduire un dossier et l'OCM approuve. S'il n'accepte pas, il y a des possibilités de recours. On doit attendre la décision de l'OCM avant de lancer un avantage, mais il y a quand même des solutions pour avancer au niveau des publicités (avec des mentions à reprendre). Théoriquement; on est censés attendre l'approbation formelle de l'OCM. Ils n'ont jamais refusé, mais demandé de faire des modifications (précisions, définition de tel ou tel élément). Quand cette loi de 2010 est entrée en vigueur, on a dû reprendre toute notre AC, la réorganiser et la faire agréer par l'OCM. On a dû justifier que tous nos avantages rentraient bien dans les cases de l'office. Travail qui a duré plusieurs années parce que l'OCM était très exigeante et restrictif. On a dû modaliser nos avantages notamment par rapport aux tranches d'âge. Dès l'entrée en vigueur de cette loi, on a dû reprendre tous nos avantages AC et tenter de justifier dans les nouvelles catégories de l'OCM les opérations (avantages financiers donnés aux affiliés en remboursement d'une prestation), les services (prêt de matériel médical, aide familiale...). On a dû faire un travail de rédaction nouvelle qui fait que tout ce qu'on avait a pu être repris. Ça, c'est le cadre juridique de l'AC.

Pour l'AO, il y a la Loi de 94. Mais cette loi, je ne suis pas dedans. Ce sont les services opérationnels qui l'appliquent au quotidien au niveau des soins de santé, des indemnités, etc.

Quel est l'impact du cadre juridique sur les choix que l'on pose ? Cette nouvelle loi de 2010 a eu un effet restrictif en ce sens que l'OCM a imposé... Il y a la loi (qui n'est pas super claire) et puis l'interprétation qui en est faite. Interprétation traduite dans des circulaires de l'OCM. Ça veut dire que maintenant, on est tenus de respecter la loi et les interprétations de l'OCM qui sont assez strictes. Quand on crée un avantage AC, on a un cadre plus strict qu'avant. Un des critères, c'est qu'on ne peut pas segmenter en fonction de l'âge. On ne peut créer un avantage en fonction car c'est considéré comme discriminatoire par l'OCM. Sauf acceptation de 2 tranches d'âges: - de 19 ans et + de 65 ans. Si tu veux faire un avantage pour les personnes de 40 ans, ce n'est pas permis, sauf si tu trouves un critère super objectif permettant de justifier ce choix. Ça, auparavant, on n'avait pas. On avait l'avantage « dépistage » créé avec des tranches d'âge un peu différentes en fonction du type de dépistage. On a dû supprimer toutes les tranches d'âge. On a essayé de les justifier objectivement, mais on n'y est pas parvenu. Donc ça a ouvert l'avantage pour l'affilié, mais nous on est tenus à un cadre plus stricte dans l'écriture. 

Pourquoi cette nouvelle loi a-t-elle été créée ? Ça vient de l'Europe en fait. L'objectif, c'était de bien faire la différence entre l'assurance complémentaire d'une mutualité (qui doit être obligatoire) d'une assurance complémentaire facultative (hospi). Elle est soumise aux règles des assurances privées et donc les mutualités ne peuvent développer que des assurances complémentaires obligatoires répondant à un cadre très strict. Il y a des critères très stricts dont le fait que la cotisation est obligatoire, on ne peut pas créer de segmentation, de discrimination. C'était vraiment faire la distinction entre le pan « AC obligatoire » et les « assurances privées santé ». Quand tu t'affilies à une mutualité, d'office tu as droit à l'AO légale et l'AC est rendue obligatoire par la loi. Auparavant, elle était rendue obligatoire par les statuts. C'était des statuts qui disaient que quand on s'affiliait à une mutualité en AO, on doit payer sa cotisation. Mais il y en avait qui ne voulait pas payer. On leur mettait sous le nez les statuts. Ils considéraient que ce n'était pas opposables parce qu'ils n'avaient jamais eu les statuts. C'était compliqué. Maintenant c'est rendu obligatoire par la loi. Pour aussi faire la différence avec les assurances facultatives. Si tu t'affilies à une mutualité, tu es obligé de souscrire à son AC et de payer la cotisation.

Je vois dans les statuts qu'une mutualité doit avoir un nombre minimal de membres. Combien ? Je ne sais pas de mémoire. Les membres, ce sont les affiliés au sens AC. C'est dans l'AR du 07 mars 1991 que tu peux trouver l'info. Dans cet AR, on explique aussi les procédures que doivent suivre les mutualités pour procéder aux élections mutuellistes.

La mutualité Solidaris est une entité juridique distincte. Les mutualités ont la personnalité juridique uniquement pour leur propre AC. La personnalité juridique pour l'AO, c'est l'Union nationale. Quand il y a un litige ici avec un de nos affiliés par rapport à une fraude au niveau de l'AO, c'est nous qui gérons le litige mais la personne partie au litige, c'est l'Union. Puis tu as la Société mutualiste Mutualis qui est une entité juridique distincte. Elle a été créée par différentes mutualités socialistes wallonnes et à qui chaque mutualité affiliée donne une partie de sa cotisation. Elle développe ses propres avantages et elle a sa propre personnalité juridique. Ses avantages AC-là sont accessibles aux affiliés des mutualités affiliées à la société mutualiste Mutualis.

Dans la loi de 90, il y a aussi un chapitre sur les nouvelles sociétés mutualistes d'assurance qui ont pour compétence de reprendre les produits facultatifs. Auparavant, on avait le produit Hospimut, qui était un produit facultatif que les mutualités ne peuvent plus organiser comme elles sont obligées d'avoir une AC obligatoire. Tout ce qui est facultatif, on a dû le sortir de la mutualité, le mettre dans une nouvelle entité juridique qui est la Société Mutualis d'assurance soumise aux règles des assurances privées. Ça c'était aussi une plainte d'Assuralia (déposée à la Commission européenne) qui disait que ce n'était pas normal que les mutualités concurrencent les entreprises d'assurance privées avec des produits facultatifs et des règles qui n'étaient pas celles des assurances privées. On a vraiment dû le sortir. Ces entités-là sont soumises à la loi sur les assurances privées, c'est la loi de 92.

On avait Serena par exemple qu'on a dû revendre à P&V. C'était un produit facultatif qui était un produit d'assurance funéraires. On a fait une cession du portefeuille à P&V en laissant le choix aux affiliés de continuer ou pas avec eux.

Quelle sont les implications de la Loi de 2010 ? Sortir tout ce qui était facultatif de la mutualité et loger ça dans un véhicule juridique soumis aux règles des assurances privées et redéfinir le cadre de l'AC des mutualités. Qui est obligatoire. Ce qui veut dire que quand un affilié ne paye pas, la mutualité doit respecter une procédure de réclamation des sous. Mais là ce n'est encore pas clair et définitif. C'est toujours en pourparlers à l'OCM. On va devoir dans le futur avoir des règles très strictes de récupération de la cotisation en AC parce qu'elle est obligatoire légalement. Et on ne peut pas segmenter des avantages sur base de l'âge contrairement aux assurances privées.

Chaque entité du réseau a aussi son entité juridique propre. La mutualité donne une partie de sa cotisation AC à certaines entités du réseau. A la CSD par exemple, pour qu'elle développe des services au profit des usagers (mais essentiellement des affiliés) comme le prêt de matériel médical, le transport des personnes malades. Mais juridiquement ce sont des structures différentes.

Par rapport aux instances, quels sont les textes qui s'appliquent à nous ? Il y a l'AR du 07 mars 1991, quelques circulaires de l'OCM et les statuts surtout. Nos statuts à nous prévoient l'existence d'un comité de direction, d'un comité d'audit (ce qui n'est pas prévu par la réglementation, c'est nous qui l'avons introduit dans nos statuts). On a aussi une catégorie d'administrateurs indépendants. Ce sont des administrateurs qui n'ont pas de pouvoir exécutif au sein de la structure et qui n'ont pas de liens avec les dirigeants. Ils apportent un regard neutre et objectif dans la gestion de l'entreprise.

Secrétaire général de l'UNMS

Vous disiez dans votre allocution au personnel en mai 2015 que « nous savions où nous allons, nous avons un cap, un objectif. » Quel est ce cap, cet objectif ?

On a fait un premier plan stratégique en 2009-2010. On a fixé 3 grands axes dans ce projet appelé « Horizon », fait au niveau national (avec les néerlandophones, sachant que chacun met un peu ses spécificités communautaires. Mais les grands objectifs restent les mêmes. L'union nationale de la mutualité reste fédérale. Ça reste une matière belge). Ses 3 axes, c'était : être un acteur incontournable de l'assurance maladie-invalidité, un acteur full service (on vient à la mutualité avec un problème, on repart avec des solutions) et la troisième axe, que j'ai ajouté et auquel je tiens beaucoup, c'est d'être un acteur social et politique, que l'on a rebaptisé « acteur social et citoyen ». Ça c'est en 2009-2010. Nous sommes en phase de réactualisation de ce projet d'entreprise Horizon. Les 3 grands axes restent, mais on a redéfini les objectifs à l'intérieur de ces axes comme par exemple « une image commune », « un magazine commun », « un contact center commun ». C'est en tout cas l'objectif qu'on s'est fixé pour 2020. Pour le moment, ce qu'on est en train de faire... On a partagé... Donc ça c'est la vision des patrons de mutualité. On l'a partagée avec les comités de direction. Quand je dis « partagée », je veux dire au sens « critiquée ». Maintenant on va le faire aussi avec les instances, les chefs de service, le personnel... pour qu'il s'approprie le projet. Ce qui n'avait pas été le cas lors de la première version. Le projet a été défini par les secrétaires fédéraux et on tiendra compte des remarques des instances, etc. ça a déjà été le cas quand le projet a passé le tamis des comités de direction.

Qu'est-ce qui change par rapport au premier projet ? La méthode. C'est important. Parce que la première fois, on a quasi imposé le plan. Parfois même certaines mutualités, ce le sont senti imposé, même les patrons de mutualité. Ça ne plaisait qu'à moitié. Aujourd'hui, c'est vraiment le fruit d'un travail commun. Chacun a vraiment le sentiment qu'il y a apporté sa pierre à l'édifice et que c'est aussi sa vision quelque part. C'est beaucoup plus facile à ce moment-là pour le faire partager avec ses comités de direction et équipes. On a listé des priorités parmi les priorités. La fois dernière, je pense qu'il y avait 700 projets. C'était beaucoup. On avait tellement soif de faire quelque chose... Et on en a réalisé une bonne partie. Aujourd'hui, on a priorisé les priorités et on a par exemple la volonté d'avoir une cotisation identique, un contact center unique,... Ce sont des projets très concrets comme cela. C'est aussi tout ce qui touche à la formation du personnel, aux talents, la gestion des carrières. Ce sont tous ces projets-là qui sont maintenant sur la table. On va voir s'ils sont « réalisables », bien compris. C'est tout ce travail qu'on est en train de faire pour l'instant.

Cotisation unique, call center unique, ressources partagées... j'ai l'impression qu'on va vers une centralisation accrue ? Ce n'est pas une centralisation. Les ressources partagées, elles indiquent bien leur nom. Si elles sont partagées, elles ne sont pas nationales. Elles sont partagées par tout le monde. Ce qui a peut-être induit ce sentiment, c'est que c'était souvent quelqu'un de l'Union nationale qui pilotait. Ce n'est plus le cas aujourd'hui. En informatique, les ressources partagées, c'est le directeur opérationnel de Liège qui en est l'animateur, le responsable. Pour tout ce qui est nouveaux produits et avantages de l'AC, la personne qui dirige ce groupe, c'est la Secrétaire générale de la mutualité de Charleroi. Donc c'est vraiment des ressources partagées. Ce n'est pas les ressources de l'Union nationale. Mais il faut bien à un moment donné que quelqu'un prenne une initiative. Donc voilà, je suis très prudent par rapport à ça. Moi je suis archi contre une seule mutualité. Je sais que c'est le procès qu'on peut me faire à un moment donné de dire on va tout centraliser, il n'y aura plus de mutualité locale. C'est la vision de certains, par exemple de De Block. C'est la vision des Mutualités libres en disant : « Il n'y a plus besoin de toutes ces mutualités locales. On en a 2 : une au Nord, une au Sud. Ce n'est pas du tout ma vision parce qu'on n'est pas organisé comme cela. Je pense qu'il y a au moins deux éléments qui sont extrêmement importants pour nous : la proximité ancrée vraiment dans les quartiers et ça doit se faire au départ d'une fédération locale, même s'il faut qu'elle ait une taille suffisante. Il nous reste 2 petites mutualités : Brabant wallon et Luxembourg. Sinon elles sont de taille suffisante. Deuxième chose, c'est que derrière chaque mutualité, il y a tout un réseau : associatif, socio-sanitaire... Donc c'est important que ça soit accroché à une mutualité locale. Ce qui là non plus ne dispense pas d'avoir une approche « ressources partagées ». C'est quoi la philosophie des ressources partagées ? Au départ, on s'est rendu compte qu'on faisait dans 6 voire 7 endroits, 7 fois la même chose. Ce n'était quand même pas plus mal de se dire : « On va le faire dans un endroit. » Par exemple, les bandes magnétiques que les hôpitaux envoient, on les envoyait partout avant, maintenant c'est fini. C'est à Charleroi. Par contre, ce qu'on appelle le tiers payant manuel, qui partait partout avant aussi, vient à Liège. Le contentieux, c'est à Namur. On a réparti les choses comme cela. Ce qui nous a permis d'économiser naturellement sans remplacement une trentaine d'ETP. Ce sont des ressources mutualisées. L'objectif, par exemple hier, on avait collégé des secrétaires et un point sur la communication est passé. L'instruction que j'avais donné, c'est : « Vous gardez le même budget, mais vous faites plus et mieux en s'organisant autrement. Les économies viendront dans le temps. On n'est pas chez Coca-Cola. Les économies

viennent avec le temps. C'est probablement une des spécificités de l'économie sociale. Quand il s'agit de faire des économies, on va s'organiser parce que notre entreprise, elle est surtout faite de personnes, d'êtres humains, pour ne pas licencier la moitié du personnel. Et donc ça c'est un peu la philosophie qui est la nôtre aujourd'hui. On sait ce qu'on veut être en 2020. Très clairement, ce sont les 3 mêmes objectifs et on a re-décliné des actions pour être cela. Maintenant, on a des attaques de l'extérieur. Donc ça, on va devoir gérer. On a un gouvernement qui ne nous aime pas. On a une Ministre qui ne nous aime pas plus, qui ne nous aide pas dans la réalisation de nos objectifs donc ça on va devoir aussi en tenir compte. Maintenant, une vision en 2020, ça ne veut pas dire qu'on sera ça en 2020. Ça serait trop beau. Tant mieux si on l'est, mais en tout cas, c'est là qu'on va.



Vous avez dit que l'axe « acteur social et politique » était très important pour vous. Pourquoi ? D'abord, c'est la spécificité de Solidaris. Ce n'est pas le cas chez les autres. Moi je pars du constat que quand on représente plus de 3 millions de personnes en Belgique, ce qui est le cas de la Mutualité Solidaris, on a non seulement le droit, mais on a le devoir de s'exprimer quand la société va mal. On ne peut pas dire que ça ne date pas d'hier et exonérer tous les gouvernements précédents. La société, elle ne va pas bien. Quand on a un tel ancrage sur le terrain, au travers de notre première ligne, de nos AS, de notre réseau associatif, de nos CSD, ..., on a le pouls de la population. On sait ce qui va bien et ce qui va moins bien. On a donc le devoir de le dire, de s'exprimer au travers notamment des Thermomètres Solidaris ou du Baromètre Confiance et Bien-être (1 chaque fois fin d'année). L'idée ici, c'est de peser sur le débat politique. Ça ne plait pas à ce gouvernement-ci, c'est très clair. Je l'assume totalement. Parce qu'on a un spectre large de ce qui se passe dans la société et donc c'est ça l'idée. Partant de là, je m'exprime, je pèse sur le débat social, dans les matières qui sont les nôtres. Mais aussi partant de l'idée qu'on a une vision large de la santé qui correspond à la définition de l'OMS. C'est exactement l'inverse que De Block voudrait qu'on fasse. Elle voudrait nous restreindre dans un champ très limité de santé, au sens strict du terme, ce qui ne nous convient pas. Donc c'est ça cette idée : avoir un réseau puissant comme le nôtre, ça nous sert à nous exprimer.



Certains considèrent justement que ce n'est pas dans nos missions ! Que leur répondre ? Je comprends leur logique. S'il s'agit de la mutualité libre, ils n'ont pas de réseau. Ils ont une population qui, sur le plan sociologique, est fort différente de la nôtre. Donc je peux comprendre leurs arguments, mais moi je ne souscris pas à ce mode de réflexion-là. On est un corps social important. Ça sort peut-être un peu des sentiers battus, des habitudes. Mais les habitudes sont faites pour être secouées et changées. On est un corps social au même titre qu'une organisation syndicale. Et donc on doit pouvoir s'exprimer sur cette notion de santé et au-delà. À côté de la santé, on gère aussi tout le volet « indemnités ». C'est-à-dire incapacités de travail, invalidité, repos d'accouchement, etc. Et donc là aussi quand on est dans une société qui génère un tel stress, du burnout, de l'épuisement, je crois qu'on doit le dire et le dénoncer. Mais je peux comprendre que ça dérange. Et si ça dérange, c'est qu'on est dans le bon.

On peut lire et entendre partout que la mission première de Solidaris est d'assurer l'accès à des soins de santé de qualité. Comment assure-t-on cet accès ? Il est évident que la première caractéristique, la plus essentielle, c'est le budget qui est mis à disposition pour pouvoir fonctionner en matière de remboursement des soins de santé. C'est un grand problème aujourd'hui parce qu'on a eu jusque-là des budgets largement suffisants que pour atteindre cet objectif (même si tout est perfectible, on peut toujours trouver le médicament qui n'est pas remboursé ou l'acte... Certainement il y a encore beaucoup de besoins qui ne sont pas encore couverts par l'assurance-maladie). Quand on sait par exemple que 1 wallon sur 5 reporte ses soins et singulièrement chez les familles monoparentales, il y a encore des besoins. Donc le premier objectif, c'est celui-là. C'est d'avoir un budget suffisant que pour pouvoir atteindre l'objectif de : « Tout le monde a droit à se soigner. » Le deuxième moyen, c'est l'organisation du système. Comment est-il organisé pour être le plus efficace possible, pour que chaque euro affecté contribue justement à atteindre cet objectif de soins de santé ? C'est vraiment 2 éléments majeurs : l'argent et la manière dont on est organisé.

Est-ce l'augmentation de la cotisation ne va pas restreindre cet accès à la santé ? Ça dépend de quelle cotisation on parle. Si on parle de la cotisation complémentaire, ça dépend des mutualités, mais elle est d'une 12n d'euros aujourd'hui par mois. Ça peut paraître beaucoup pour certains, mais c'est la raison pour laquelle on permet avec cette cotisation d'aller chez le médecin généraliste, c'est remboursé. Donc là on facilite l'accès aux soins de santé par cette complémentaire. On essaie aussi qu'elle soit la plus efficace possible, la moins chère et qu'elle octroie les avantages dont les gens ont besoin.

Que sait-on du Pacte qui attend les mutualités ? On est dans la dernière ligne droite puisque le conclave budgétaire commence jeudi prochain et qu'elle aurait voulu qu'on finalise le texte avant. Dans une semaine normalement, si on tient le timing, on aura un texte qui a quand bien bougé par rapport à la première version. J'attends de voir avant de me prononcer définitivement parce que je me méfie. Il est maintenant en voie de finalisation. Il reste quelques points difficiles dont le ticket modérateur. Il y a là une approche un peu restrictive du cabinet sur le ticket en disant : « Vous ne pouvez pas le rembourser. C'est contraire quasi à l'ordre moral déjà, leur propre morale. » Donc là on en fera un problème politique. Il est en voie de finalisation. Je crois aujourd'hui qu'on a quand même bien atténué les attaques qui étaient dans le premier texte, mais il reste des points d'incertitude. ★

Mais qu'est-ce qui était prévu exactement dans le premier pacte et qu'est-ce qui a changé ? Notamment ça, le ticket modérateur. C'était quasi une interdiction. Aujourd'hui, c'est : « On va réfléchir à. » Y a tous les accords de collaboration avec les structures annexes, le réseau, qui pour nous étaient important. Y avait par exemple le pooling des médecins-conseil. Tout ça, ça ne figure plus dans la version actuelle. Il reste quelques tabous comme : « Vous devez avoir une seule informatique commune pour tous les organismes assureurs. » Ça c'est du rêve. Il reste des points d'incertitude : le ticket modérateur, les indemnités. On n'en parle pas de ça. Mais ce n'est pas pour autant que ça ne nous inquiète pas. Quand on attaque les médecins-conseil, on attaque aussi les indemnités puisque c'est une grande partie de leur travail. Il reste quelques éléments comme ça où on a quelques difficultés, mais je pense que le texte a quand même bien évolué. Il restera à voir aussi les moyens financiers qui vont aller avec tout cela. Parce que c'est évidemment important pour nous de se fixer des objectifs, mais d'avoir les moyens de les atteindre.

Qui a influencé l'évolution du texte ? Je pense qu'il y avait une vision très restrictive du cabinet, probablement nourrie par certains. On subodore que ça soit les mutualités libres. Je ne reproche pas ça. On a été « en cour » quand il y avait des ministres socialistes donc. A la confrontation des idées à la réalité, ils se sont rendus compte quand même qu'il y avait une résistance des autres mutualités (chrétienne, neutre, nous-même...). Jusque-là on nous a donné le sentiment qu'on amendait le texte sur pas mal de choses. On est en train de préparer un document avec les +, les - et les ? Pour la semaine prochaine. Et puis partager ça avec les instances. Je ne sais pas quelle forme le Pacte va prendre. Il y aura sûrement des modifications de loi, des AR, mais la forme exacte... Si on me demande de signer un document, je ne sais pas quelle forme il va prendre.

Quelle est la position des muts par rapport au TTIP ? Globalement, on est sur la même longueur d'onde avec toujours des mutualités qui parfois sont plus proches du monde de l'assurance. Il y a eu d'ailleurs un document commun qui a été signé par l'ensemble des mutualités et syndicats. Dans le traité transatlantique, il y a 3 problèmes essentiels : ce qu'on appelle la liste fermée = tout rentre dedans et puis on fera les exceptions, les juridictions privées et la possibilité qu'ont les entreprises d'attaquer les états devant ces juridictions privées.

Quels sont les arguments de défense du modèle mutuelliste ? C'est la vision de la protection sociale du XXI^e s.. C'est un peu ce que j'évoquais tout à l'heure, c'est adapter le système pour qu'il soit encore plus efficient. Il reste des poches de pauvreté. On estime à 15 % en Belgique, 45 % sans protection sociale. Ça c'est vraiment se projeter dans le temps et dire : « Voilà comment le système devrait être organisé sur le plan des hôpitaux, du domicile, les smartphones vont révolutionner la santé. » A l'intérieur du TTIP, la santé est considérée comme une poudre à lessiver. Mais ça ne nous dispense pas de produire la vision d'un système de santé qui soit supportable, finançable, efficient, qui lutte contre les inégalités sociales et la pauvreté. Ça c'est un travail de tous les jours. Parce que c'est un système qui s'adapte. Quand il a été construit, les femmes ne travaillaient pas, il n'y avait pas de familles monoparentales. Alors certes on a pris des mesures d'adaptation, mais aujourd'hui, le système manque de lisibilité. Y a beaucoup de couche à la lasagne. Donc il faut travailler à ça. Il faut travailler aussi à ce que sera la médecine dans 5 ou 10 ans. Je crois que le domicile va prendre une place très importante dans la santé de demain. L'hôpital sera un passage le plus court possible.

Quand vous êtes arrivé en 2001 à Liège, vous avez transformé l'entreprise (nouveaux services, etc.). Pourquoi ? Quel intérêt ? Parce que la société change, les besoins de l'entreprise ont changé. On nous a imposé beaucoup de choses au travers de l'OCM sur le plan financier par exemple. Quand on a dû sortir nos assurances hospitalisations et les mettre dans un véhicule juridique particulier soumis aux mêmes dispositions que les compagnies d'assurance, il faut des gens compétents. Ils doivent être « fit and proper » comme on dit, passer des exams, etc. La société est devenue beaucoup plus exigeante sur le plan « qualité professionnelle » et il fallait s'adapter à ça. L'autre chose, c'est qu'il fallait moderniser l'entreprise qui en avait besoin. Et ce n'est pas une critique. Michel Dighneff avant moi avait certainement modernisé par rapport à Julie Notte. Le prochain modifiera certainement et jugera que ce n'est pas assez moderne. On avait besoin de services support sur le plan

des ressources humaines. On avait un service salaire qui payait les salaires. Aujourd'hui, les métiers sont devenus plus complexes. Il faut un pôle formation. Sur le plan marketing et communication, c'est la même chose. Le marketing va chercher l'info qui est sur le terrain et nous dit ce qu'il ressort. C'est vraiment s'adapter à l'évolution de la société. On va demain engager à Bruxelles une personne responsable des nouvelles technologies. C'est un poste qui existe dans peu d'entreprise. Mais on l'a créé parce que moi je ne veux pas subir. Je veux anticiper les changements. Quand tu n'anticipes pas, tu subis déjà. C'est s'adapter à ce que la société devient et aux demandes de nos affiliés aussi. Hier, on a eu une discussion d'une demi-heure sur : « Est-ce qu'on répond aux messages qui nous sont postés sur Facebook ? Tout le monde disait « non ». Je dis les gars : « Vous vous trompez. Si les gens ont utilisé ce canal, c'est que c'est celui-là qui leur convient. Et donc on doit changer notre grille de lecture. Ce n'est pas nous qui devons éduquer les gens en disant comment il faut faire. C'est nous qui devons répondre aux personnes sur le canal qu'ils ont utilisé.

Quel est le business model de la mut ? Comment fonctionne-t-il ? Jusqu'à quand est-il soutenable ? Il y a 3 sources de financement : la plus importante, c'est ce que l'État met à disposition des mutualités via l'INAMI. Aujourd'hui, on est un peu dans une situation d'économie donc ça pourrait avoir des atteintes sur le patient. Maggie De Block peut me raconter ce qu'elle veut, je lui ai déjà dit : « Le patient sera touché. » Le deuxième axe de financement, ce sont les moyens mis à disposition des mutualités pour remplir cette mission. Ce sont les frais d'administration. Là aussi on subit de sérieuses attaques et je crains fort que l'été ne soit pas un bon moment sur ce plan-là. On doit faire plus avec moins. Les ressources partagées, c'est un peu ça. C'est une partie de la solution. La troisième source, ce sont les cotisations de l'AC qui servent à organiser les avantages (rembourser le ticket modérateur chez le MG), financer le réseau. Et pour être tout à fait complet, je dirais qu'il y en a une autre additionnelle : ce sont les assurances hospi facultatives logées dans un véhicule distinct et qui fonctionnent très bien. On a n prix le plus bas possible. On essaye d'avoir un meilleur mixte entre la qualité et le prix. Là on est en pleine concurrence avec Ethias, AG... Sur la complémentaire, on maîtrise bien les choses. Sur les 2 premiers pans, on subit. Ce n'est pas nous qui décidons. Je ne peux pas augmenter mon CA. Je ne suis pas dans une entreprise classique. Donc là je dois adapter ma voilure aux moyens donnés.



Vous avez parlé d'assurances privées. En quoi est-on différent d'elles ? C'est dans la tarification et les exclusions. On essaye d'avoir une tarification la plus juste possible. Sans trop segmenter, ce qu'on fait beaucoup dans le milieu des assurances. Segmenter, ça veut dire : « Je prends un groupe d'individus qui me correspond le plus et je laisse tomber les autres. » On ne met pas d'exclusion. C'est ce qui nous différencie des autres compagnies d'assurance. On n'est pas les seuls à le faire. La mut chrétienne fait un peu la même chose. On est un peu organisé toujours organisé de la même manière avec eux. Ça c'est la manière dont on se distingue d'autres compagnies. Soit au travers de la tarification, soit des exclusions ou du taux de remboursement. L'avantage que nous on a, c'est qu'on n'a pas d'actionnaires. Toutes nos primes, elles sont redistribuées. On remplit nos obligations légales, on doit avoir un fond de réserve. Mais on n'a pas d'actionnaires à rémunérer. Ça c'est notre force.

Comment sont-elles redistribuées ces primes ? Au travers du remboursement. On essaye d'adapter les primes au remboursement. On n'est pas là pour faire du bénéfice.



Solidaris se présente sur son site comme étant un « employeur différent ». En quoi l'est-il ? D'abord dans son positionnement politique. Je ne dis pas que toutes les personnes qui travaillent chez Solidaris sont de fervents militants du PS, je crois qu'on est dans une société où tout ça change. Il est différent dans la culture que l'on veut donner à l'entreprise. Pour nous, c'est un objectif. C'est un long travail que de changer tout cela : la culture d'entreprise, la manière d'appréhender les gens, de les former, de les accompagner. C'est ça l'objectif que nous voulons avoir. Pour le reste, il y a quand même beaucoup de similitudes avec d'autres entreprises. Comme je l'ai toujours dit : « C'est une entreprise, il faut gérer comme une entreprise, mais on n'est pas une entreprise comme une autre. » L'autre différence évidemment, c'est au travers des valeurs qu'on doit faire vivre. C'est bien de les écrire, c'est mieux quand elles vivent et notamment au travers de l'exemplarité.

Ça me permet de rebondir sur l'action commune. Quelle est notre position par rapport à cela ? L'histoire de Solidaris, c'est que quand on fusionne la FMSS et la Mutualité de Verviers, il faut trouver un nom et je sais que dans FMSS, il y a 2 « S », pour socialiste et syndicale. Il fallait retrouver un nom avec 2 S, il fallait aussi un peu moderniser l'image. On a trouvé Solidaris avec 2 « S », consonance latine, c'était à la mode. On a opté pour ce changement-là pour ça. Mais jamais on n'a été aussi proche du PS. D'ailleurs, il est prévu dans le pacte l'interdiction des campagnes, de folder, de magazines dans les semaines qui précéderont les élections législatives. Dans les liens, on est très proche de l'action commune. On n'est pas une des branches de l'action commune. Finalement, on est le go-between entre le parti et la FGVB. Les liens entre eux, ce n'est jamais très

simple. L'action commune vit surtout au travers de quelques personnes. Même si je pense qu'elle mériterait d'être mieux organisée que ce qu'elle ne l'est aujourd'hui. Le parti pourrait s'enrichir de 2 acteurs de terrain, imprégnés dans la société, qui ressent un peu tout le malaise de la société. Au parti de faire ses propositions d'ordre politique. Ça c'est dans un monde idéal. Mais on n'est pas tout à fait dans un monde idéal. Parce qu'il y a des hommes qui s'en occupent, des égos. Mais on reste sur les mêmes combats. Unis.


Que répondez-vous aux personnes qui jugent les mutualités « opaques » ? Quand on veut battre son chien, on trouve toujours des poux. Il faut toujours se méfier de ces discours : « c'est opaque. » Ca fait bien de dire ça, c'est dans l'air du temps, ça génère de la suspicion. Médisez, médisez, il en restera toujours quelque chose. Ce qui gêne dans ce contexte-là, c'est cette action commune. Quand elle a été forte et efficace, ça se sentait tout de suite dans les résultats du parti socialiste au moment des élections. L'action de la mutualité dans les dernières semaines avant les élections, c'est 3-4 % min pour le PS. On assume ce qu'on est. Je n'ai jamais caché que j'étais socialiste. Et je suis fier de l'être. Est-ce que c'est le rôle d'une mutualité de ? C'est une mutualité qui a des valeurs et qui défend des combats sociaux. Peut-être que les chrétiens ne font pas comme cela. C'est pas parce qu'ils ne le font pas que je ne vais pas moi ne pas le faire. Mais peut-être qu'on a un peu hypertrophié ce rôle-là. Peut-être que quelqu'un d'autre qui n'aurait pas eu mon parcours ne le ferait pas dans la même ampleur. Mais en réalité, les actions, elles sont surtout décidées localement. Ce n'est pas moi qui décide de ce que Pierre Annet va faire ici. Moi je donne l'impulsion après c'est eux qui le font, moins ou plus.

Qu'apporte pour vous l'économie sociale aux soins de santé ? Quel intérêt de fonctionner comme on fonctionne ? L'absence de profits ! C'est essentiellement cela. Quand on regarde en Angleterre, les 2 systèmes de soins de santé, le public est moribond pour ne pas dire déjà mort et le privé, avec des suppléments d'honoraires et une accessibilité restreinte que seuls les riches peuvent se permettre. L'économie sociale, c'est l'État qui doit organiser les choses au travers de structures qui ne cherchent pas le profit. Les cotisations que l'on perçoit pour nos assurances hospi, on les redistribue quasi intégralement au travers des avantages. Moi je ne cherche pas le profit. On n'a pas d'actionnaires à rémunérer. C'est ça la grande différence.

Est-ce que toute l'économie devrait être sociale ? Non ! Moi je ne suis pas pour un État centralisateur à la soviétique. Il y a une économie qui doit être marchande, qui est là pour faire du business à l'intérieur d'un cadre fixé par l'État. La vraie question aujourd'hui, qui est pour moi la mère de toutes les questions, c'est : quel est le rôle de l'État ? Quelque part, ce que les britanniques viennent de dire, c'est ça : « Je ne veux pas de cet État-là, de cette Europe-là. Elle ne m'amène rien. » Pour moi, la vision de l'État moderne, c'est un État régulateur, qui fixe le cadre, pas qui le remplit et qui à l'intérieur du cadre dit : « Cette poche-là, je ne veux pas qu'on fasse du profit. » C'est un État préventif, pourquoi agir quand le mal est fait ? Et puis c'est un État qui gère les grands risques. Il y a place pour une économie marchande, mais pas dans la culture, pas dans les soins de santé, pas dans l'éducation. [...] Il faut qu'il y ait une économie marchande parce que c'est elle qui finance la protection sociale.

Pour un label de l'économie sociale ? C'est une bonne chose !

Nous passons ensemble en revue les différents concepts de l'économie sociale :

- Primauté des personnes... : On ne sert aucun actionnaire et quand on a des structures commerciales qui ont un capital et qui pourraient verser des dividendes, elles ne le font pas. Je pense à Optique Point de Mire. Amplitours aurait difficile, parce que c'est difficile aujourd'hui pour les agences de voyage d'équilibrer leurs comptes. Point de Mire réalise des profits et que fait-elle avec ? Elle augmente ses promotions, ses remboursements ou elle ouvre un nouveau magasin. La SMA pourrait aussi faire des profits, mais on n'a pas d'actionnaires. Quand on a des profits, on augmente les remboursements ou on diminue les prix. Pour l'ensemble du réseau, ce critère-là est respecté.
- Processus de décision démocratique : On a du chemin à faire dans notre gouvernance. Notamment sur l'ouverture lors des élections mutualistes. On cadenasse quand même beaucoup. Parfois, il vaut mieux parce que ceux qui voudraient mettre la main ne sont pas nécessairement animés de bonnes intentions. On devrait avoir une dynamique de consultation beaucoup plus importante de nos affiliés. 
- Autonomie de gestion : l'enveloppe de frais d'administration, 80 % ce sont des frais de personnel. Le reste, ce sont les bâtiments et l'informatique. C'est assez simple en termes de composition des coûts.

C'est quoi être manager d'une EES ? On ne maîtrise pas tout. Je ne peux pas augmenter mon CA comme dans une entreprise commerciale. Je n'ai aucun levier. Je subis ce que le gouvernement me met à disposition. Il faut

un sens des valeurs parce qu'on est dans un secteur à haute valeur sociale ajoutée. Il faut avoir le sens de l'anticipation, du futur. Et surtout un bon réseau !

Responsable du service qualité

Peux-tu me rappeler le cadre de la certification ? Le cadre de la certification, c'est au moment de la fusion entre Liège et Verviers. Il se fait que moi je ne souhaite pas intégrer Liège dans la version que je connais, puisque j'étais cheffe à Verviers, autonome, libre de mes mouvements, avec une hiérarchie absolument pas pesante. On m'invitait à devenir adjoint ici dans une structure hiérarchisée à mourir, ce qui ne me plaisait absolument pas. Dans un entretien avec Jean-Pascal, je lui avais dit que j'envisagerais de quitter la mutualité au moment de la fusion. Je connaissais Jean-Pascal depuis longtemps puisqu'il avait été réviseur d'entreprise sur Verviers. Je crois qu'il connaissait mes capacités de travail et il m'a dit : « Mais qu'est-ce que tu veux faire ? » Et je lui ai dit : « Moi je n'ai qu'une envie, c'est de mettre des coups de pied au cul à tout le monde pour qu'ils se bougent un peu et se rendent compte que ça a changé, que la moindre action qu'on a un impact sur les affiliés. » Je gérais des dossiers débiteurs principalement. Donc toutes les erreurs de mes collègues, c'est moi qui les récupérais auprès des gens. Avec, devoir dire aux gens : « Coucou c'est nous, désolés on s'est trompés et la bonne nouvelle, c'est que vous allez devoir nous rembourser. Vous pouvez aller au tribunal si vous voulez, mais dans 99 % des cas vous perdrez. » J'en avais un peu marre de ce contexte où les gens n'étaient pas responsabilisés par rapport à ce qu'ils faisaient. Quand j'avais des contacts avec Liège, je disais toujours : « Le grand spécialiste de la main droite n'est pas là et si j'ai un problème à la main gauche, y a personne qui sait me répondre. » C'était vraiment une confrontation de mentalité : Verviers, entreprise familiale où tout le monde est obligé de faire de tout ; Liège, structure hiérarchisée. Moi je n'avais vraiment pas envie d'entrer là-dedans. Jean-Pascal m'a dit à ce moment-là : « Moi je dois créer le service qualité donc si tu le veux, c'est pour toi. » « D'accord, mais je ne sais pas ce que c'est. » J'ai un peu réfléchi, j'ai suivi des parcours de formation ici au CQLL, Centre pour la Qualité Liège-Luxembourg, qui m'a éclairci sur les normes, ce que c'était, les autres types de démarches de management on pouvait entreprendre qu'une norme. Je suis arrivée ici en juin 2008 pour une fusion au premier janvier 2010 (initialement). Mais qui a été au premier janvier 2009. Au départ, ma mission, c'était de faire en sorte qu'on ait des procédures de travail communes entre Verviers et Liège. Sur 6 mois de temps, ce n'était pas possible. On ne s'est pas voilés la face, je n'ai même pas abordé cet aspect-là du problème. Ils ont tiré leur plan, ils sont entrés de plein fouet dedans, ils ont bien dû s'harmoniser comme ils pouvaient. Ça ne s'est pas fait sans mal dans certains cas, mais ça s'est bien fait. Donc l'objectif avait fondamentalement changé : c'était implanter une démarche qualité au sein de l'entreprise, pousser à l'évolution des métiers, pousser à l'évolution des mentalités. Parce que dans toutes les normes de management, la première chose qu'on met en évidence, c'est l'orientation-client. Je dis dans toutes les normes de management maintenant. La norme ISO a évolué, beaucoup. Jusqu'à la version 94, ce n'était que : écrire ce qu'on fait et faire ce qu'on a écrit. Ce n'était pas du tout pour nous. C'était des normes produit, de l'assurance qualité. A partir de 2000, la norme est devenue un peu plus souple à ce niveau-là. Il y avait beaucoup moins d'écritures nécessaires, mais beaucoup plus de relations à établir au sein de l'entreprise, au sein des services, les obliger à se parler. Tout ce qu'on appelle l'approche « processus ». Il y a vraiment 2 types d'approche différentes : pyramidale (organigramme et hiérarchie) et processus (peu importe de quel service tu dépends, tu concours à un seul objectif qui est la satisfaction du client). La norme ISO et toutes les normes de management sont parties vers là, une approche par processus. Chez nous, ça tombait bien parce que ça permettait de décloisonner le fonctionnement des services, parce qu'on s'est rendu compte assez rapidement que c'est toujours aux interstices que ça foire. Tu fais tout un tas de choses pensant que l'autre en a besoin, mais tu n'as pas discuté avec l'autre pour savoir si effectivement il en avait besoin. C'était un peu ce genre d'aberrations-là qu'on trouvait. Ça c'était une première approche que je devais instiller au sein de l'entreprise. Et la deuxième, c'était le management par les faits, par les preuves, par des indicateurs, des chiffres, etc. ça c'était plus compliqué parce qu'on était dans une entreprise où on n'a pas l'habitude de la mesure. Dans les entreprises de production, tu sais combien de pièces tu as produit. Chez nous, il n'y a pas cette culture de la mesure. Le principal, c'est que le boulot soit bien fait et que le client sorte satisfait. S'il faut 3 jours pour y arriver, il faut 3 jours. Ce n'est pas ce qu'il y a de plus efficace. Or, on sentait déjà à ce moment-là qu'on allait vers des grosses difficultés. Puisque 2008 était passé et on s'attendait bien à ce qu'il faille rationaliser les moyens, etc. Moi je parlais sur une approche dite « EFQM ». Donc là c'est plus une approche où tu es évalué par tes pairs, tu n'as pas de certification et c'est plutôt en marche vers l'excellence, la progression, etc. pour arriver à une entreprise très orientée management et performance. Pierre par contre lui souhaitait une certification, réellement, par l'extérieur, pour pouvoir démontrer non pas à l'extérieur mais en interne que les efforts demandés portaient. C'est vraiment pour ça qu'il y avait un souhait de certification et ça a permis d'accélérer le mouvement. Ça a vraiment permis d'accélérer le mouvement dans la mise en œuvre parce qu'on a tendance à se dire : « Il faudrait faire ça. Et puis on est bouffé par notre quotidien et le 'il faudrait faire ça'... » Au moment où on a mis en place la certification, le projet d'entreprise Liège existait. Il n'y avait pas de projet d'entreprise à l'Union puisque Jean-Pascal venait d'arriver. Il a calqué le modèle « projet d'entreprise » qui existait à Liège à l'Union pour toutes les mutualités. Forcément le modèle a ses failles en ce sens que tu as plusieurs axes de travail (4-5), qui sont déclinés en actions prioritaires, déclinés en projets. Donc tu as une foulditude de projets. Tu ne sais pas dans lequel tu poignes d'abord. Tu as difficile de communiquer sur comment



ça évolue. Tu dois tenir des fiches-projet où ça... c'est vraiment la croix et la bannière. Ce modèle de fonctionnement est reparti à l'Union, c'est imposé à toutes les fédérations, donc on n'a plus de projet d'entreprise propre à Liège. Mais le fait d'être entré dans une procédure ISO et d'amélioration continue fait qu'on a des projets en interne sans avoir besoin en fin de compte d'un cadre gigantesque qui mobilise l'énergie de plein de gens pour souvent accoucher d'une souris. La dynamique de progrès impulsée par le projet d'entreprise est reprise par la démarche ISO. Parce que la norme te dit : « Si tu veux garder tes clients, bouge-toi les fesses. Atteins ce qu'il te demande. Propose d'autres choses qu'ils ne savent pas qu'ils ont besoin. » Moi j'ai commencé à travailler avec un consultant en 2009 pour remplir toutes les clauses de la norme, pour inciter mes collègues à faire de statistiques pour tirer des indicateurs, pour faire des tendances, des analyses. Ça c'était assez compliqué. Leurs procédures de travail, ils les connaissaient bien, mais aussi beaucoup de difficultés pour les chefs qui étaient en majeure partie de vieux chefs de sortir de leur rôle d'expert. À partir du moment où tu es expert, tu as beaucoup plus difficile à faire du management. On vient te poser une question sur la matière ok, mais pas sur comment je pourrais... C'est : chef, donne-moi la solution. Mettre en place une norme ISO, c'est quelque part accepter de changer un peu au sein de l'entreprise les références. Le chef, il s'occupe de management et son but ultime, c'est de te permettre de faire. On n'y est pas encore, mais on progresse vers là. Parce qu'ils sont toujours dans cette conception d'entreprise pyramidale très hiérarchisée. Il fallait tout le temps en référer au chef. Tu n'avais aucun pouvoir d'autonomie. Ce qui est embêtant dans ce genre de démarche. Tu ne sais pas impliquer, motiver le personnel. C'est plus compliqué. Je me souviens que Jean-Pascal m'avait dit un jour : « Vinciane, si tu as un problème, tu viens avec une solution. » Ça me semblait tellement évident. Mais comme l'entreprise fonctionnait de manière très hiérarchisée, il fallait du chef, du sous-chef, ... Maintenant, je me rends mieux compte du contexte dans lequel j'ai entretenu ma démarche. C'était compliqué. De 2009 à 2011, on a tout mis en place, gentiment. Le but n'étant pas d'aller vite et d'obtenir la certification rapidement, le but étant de convaincre les gens de l'outil. On aurait pu la mettre en place sur 6 mois, mais si les gens n'étaient pas convaincus de ce qu'on faisait et n'y voyait pas une plus-value, c'était fort compliqué. Donc j'ai commencé à apporter mon aide sur des petits projets d'amélioration : un tableau qui permet de compiler des statistiques qui existent de manière éparse un peu partout, ... Petite chose par petite chose, j'ai pu les amener à compter, exploiter ce qu'on nous donnait comme indicateur et information de l'Union. Ça ne l'était pas parce que pas tout à fait adapté. Moi je pars toujours du principe que si tu ne demandes rien, tu n'as rien. Si tu demandes, peut-être tu as. J'ai demandé qu'on adapte les indicateurs parce qu'ils ne convenaient pas. J'ai pu tout doucement commencer à leur fournir des éléments d'analyse. Le plus percutant que j'ai pu leur fournir et qui nécessite un travail fastidieux, c'était de pouvoir mettre un nombre d'ETP sur le temps pour faire une action. Au moment de la fusion, il y avait aussi un objectif de coûts et de rationalisation des coûts. Donc on n'a pas forcément tenu compte de l'augmentation du volume de travail et on n'a pas augmenté le nombre de personnes en conséquence. Un simple exemple : au sein du service indemnités à Verviers, ils étaient 5. Tous les dossiers du service indemnités sont revenus sur Liège, mais il n'y a que 2 personnes qui sont revenues avec. Donc on était peut-être un peu trop nombreux sur Liège pour gérer la masse, mais 2 pour 5, ça ne va pas. Ça a vraiment été ma première grosse victoire. Une des chefs de service m'a dit : « J'ai besoin d'un tableau. On va collecter ce que je t'ai demandé depuis longtemps et on va voir ce que je peux faire. » On a fait une règle de 3 sur base du nombre de dossiers parce qu'on avait les statistiques qui venaient de l'Union. On a pu démontrer que... Et elle est redescendue du comité de direction et m'a dit : « J'ai obtenu deux ETP. » ça a été ma meilleure publicité. Ils avaient trouvé un intérêt à ce que je demandais. Ils avaient d'autres possibilités de management, d'éviter des engueulades (avec des affiliés...) et tout doucement on a pu mettre en œuvre ce genre d'indicateurs de tâches. Si tu ne mesures pas ça pour commencer, c'est dur de mesurer l'amélioration après. On a vraiment commencé par là. Ça prenait du temps. À un moment donné avec le consultant, on a dit : « On entame la certification au 2^e trimestre 2012. » On avait fait toutes les démarches, les audits partout et on entamait les démarches avec le certificateur extérieur. Pour obtenir la certification, tu dois faire venir un organisme extérieur. Chez nous, c'est Bureau Veritas pour ISO 9001 et pour ISO 50001, c'est Vinçotte. Il y a plusieurs organismes de certification reconnus par Belarc qui ont pignon sur rue et il y a des plus petites entreprises. Nous on souhaitait avoir une entreprise qui avait pignon sur rue pour être sûr d'avoir une vision assez globale. On n'attendait pas du certificateur qu'il nous donne le papier, mais qu'il nous ouvre les yeux sur un tas de pistes qu'on n'avait pas explorées. C'était ça qu'on attendait de lui, plutôt que de nous dire : « Vous avez bien travaillé. » On faisait de l'archivage électronique. On traitait le papier à la main et une fois qu'il l'était, on le barre-codait et puis on le scannait. Le simple fait que l'auditeur ait dit ça a boosté Serge Lambermont à faire en sorte de changer sa manière de voir et de passer d'un scan d'archivage à un scan de traitement. Donc ça a vraiment enclenché ce qu'on appelle la gestion des événements. Ça l'a stimulé. Et il s'est dit : « C'est peut-être bien le bon moment pour le faire. » Rien que ça, ça a été une révolution au niveau de l'entreprise. Donc on a dit : « Ok on lance la certification et l'auditeur viendra dans le courant du second trimestre 2012. » Alors ils riaient beaucoup sauf qu'au premier avril 2012, l'auditeur a commencé. Là ça a été un peu panique à bord. Est-ce qu'on va bien répondre... Le premier audit de certification, tu as une grosse phase d'analyse de l'entreprise et d'analyse documentaire. Il y a des documents que la norme exige. Il faut faire un Manuel Qualité. Tu y écris comment

l'entreprise fonctionne, définir la stratégie, vision, axes à mettre en places, politique et objectifs que tu fixes. Ces travaux-là étaient faits indépendamment de mon job. On savait qu'après avoir eu une étude au niveau des affiliés, des prospects, des membres du personnel et du conseil d'administration, qu'il y avait deux axes sur lesquels il fallait qu'on travaille : la fidélisation des affiliés (on sortait de la fusion, ça a été l'hémorragie, on perdait beaucoup d'affiliés malgré la croissance naturelle) et le gain de nouveaux. Cette stratégie-là avait été définie par ailleurs, mais ça rencontrait le même objectif. Mes collègues ont été invités à réfléchir à « Comment moi dans mon processus, je peux participer à l'atteinte de l'objectif global = 250.000 titulaires ? » Il fallait mettre un objectif facilement « matérialisable » pour les collaborateurs. Rien de plus frustrant que de mouiller son maillot et de ne pas voir où on est et où on va. Ça n'avait pas été particulièrement simple à obtenir non plus. Premier objectif, je pense que c'était 247 500 titulaires au 31 décembre 2012. Objectif atteint. Parce qu'on avait pu faire en sorte de continuer à progresser (grâce au Solidaris Day, des actions désistement, approche différente de l'affilié...). C'était encourageant pour les collaborateurs de voir que ce qu'on mettait en place était porteur. Le premier avril 2012, Mr Maas de Veritas est venu nous rendre visite. On a visité toute l'entreprise. Il a pris contact avec les chefs de service pour avoir une idée de comment fonctionnait le service, il a pris contact avec Pierre, pris connaissance des documents obligatoires. Et puis sur base de ça, on a fixé le plan d'audit. Une des étapes avant la certification, ça a été de faire une représentation de l'entreprise qui n'est pas la représentation par organigramme. J'ai vraiment représenté le parcours affilié au sens de l'entreprise, de manière méta (à quoi il est confronté : marketing, publicités, etc., phase d'attribution des droits...). Le but du jeu étant que l'affilié, enfin le prospect, ait obtenu un maximum de choses dont il a droit. J'ai fait travailler ensemble des personnes qui venaient de tous services en disant : « Qu'est-ce que j'apporte moi là-dedans ? » On a retravaillé toute l'entreprise comme ça, par processus. En faisant bien apparaître le fait que forcément où que tu sois dans l'entreprise, tu participes à plusieurs processus. Un chef de service participe à son processus à lui, mais aussi au processus « ressources humaines ». S'il ne définit pas ses besoins, le service RH ne sait pas faire son job. Ça c'était un peu compliqué de faire comprendre et capter parce que tu n'as plus cette notion d'autorité. Qui est le chef là-dedans ? C'est une approche différente. Donc tout ça a été fait. Mr Maas a commencé son audit, ils sont venus à deux, pendant trois jours. Puis Mr Maas est venu tout seul pendant 7 jours. Ils ont fait tout le tour de l'entreprise. On est allé à l'extérieur, en agence, dans tous les services pour interroger des gens. Il interroge des chefs de service et puis va voir jusqu'où le petit personnel, les chefs ont fait leur job de diffuser l'information. Moi pour être sûr que mes collègues restent bien dans le move, j'ai demandé à avoir deux audits de suivi tous les 6 mois (plutôt qu'un par an). Mr Maas vient nous voir tous les 6 mois. La pression de la certification reste sans être obsessionnelle. Après le premier audit (qui s'est bien passé), on avait des petites choses à relever : problématique des fiches-projet notamment où il y avait des grosses difficultés de mise à jour. Au fil des audits, il a revu si on avait mis en place les plans d'action prévus ou pas. On a été re-certifié. On est reparti sur un cycle complet de certification l'année passée. On a déjà eu deux audits de suivi depuis lors. Mr Maas est plus exigeant avec nous maintenant parce que le système a bien évolué donc il a une énorme maturité du système maintenant. Il y a des choses que tu ne peux plus oublier de faire. Ça doit faire partie de ton quotidien. Et aussi parce qu'on va avoir une nouvelle version de la norme. Elle est sortie en septembre 2015. Heureusement on a été certifié en juillet. On peut avoir un cycle complet de 3 ans sous l'ancienne version mais il va de plus en plus nous impliquer dans la nouvelle version de la norme définie par l'ISO. Mr Maas n'aime pas quand je dis ça, mais pour moi, ce n'est qu'un ramassis de bon sens. « Si tu veux évoluer, satisfaire tes clients, écoute-le. » par exemple. Tu te demandes comment c'est possible d'avoir dû mettre ça par écrit. Ça semble tellement évident. C'est assez logique que si tu n'évolues pas, tu meurs. Chez nous, l'enjeu, c'est justement de faire en sorte que les mutualités ne meurent pas. On était quand même il y a 20 ans de cela, peut-être 15, assez sclérosé. On était des fonctionnaires au sens péjoratif du terme. On te paye point barre. On ne sait pas trouver d'autres solutions parce que c'est la loi. On ne sait rien faire. Un peu comme le mauvais fonctionnaire dans une administration communale, sans se dire à aucun moment que c'est peut-être compliqué pour l'affilié. On était un peu dans ce : « C'est comme ça tant pis. » Vraiment une mentalité de fonctionnaires au sens péjoratif du terme. Heureusement les fonctionnaires ont aussi évolué. Quoique. Et ça c'était ce que je reprochais le plus au fonctionnement de l'entreprise. Sur Verviers, on avait pu un peu faire changer ça parce qu'on était une petite entreprise. On était obligé de se demander de quoi avait besoin le voisin. Un simple exemple : on faisait des minutes-comptable (longue explication de ce que c'est).

Quand je suis arrivée ici, au niveau des agences, c'était uniquement des agents-payeurs. S'il y avait une complexité dans un dossier, ils renvoyaient sur Liège. Mais puisqu'on nous disait que les attestations de soins allaient disparaître, il fallait absolument faire autre chose. Autrement, c'était tout ton réseau d'agences que tu flanquais à la poubelle. Jean-Pascal avait déjà bien en tête de faire le full-service à l'affilié et de mieux promouvoir le réseau. Je l'entends encore dire : « La personne entre avec un problème, elle repart avec des solutions. » C'est un état d'esprit. C'est se dire : « J'ai un problème dans un dossier indemnité, je ne vais pas contacter l'affilié, mais l'employeur pour savoir ce qu'il se passe. » Cette orientation full-service, client, en première ligne, aucun souci. Ce n'est plus des agents-payeurs, ce sont des agents-conseillers. Ils ont une vraie

plus-value par rapport aux gens. Maintenant, ils doivent gérer le fait qu'on n'est pas bon dans nos délais de paiement parce que les volumes sont tels que tu étouffes parfois... La deuxième ligne n'a pas encore tout à fait acquis à mon sens cette orientation-client maximale. Ça se voit dans les courriers. C'est la loi point barre. Il y a moyen de le dire autrement. Quand ils sont au téléphone, ils ont tendance à renvoyer les personnes vers leurs responsabilités. Alors, c'est vrai que les gens sont responsables, mais il y a une manière de le dire. On n'est pas encore assez proactif en deuxième ligne à mon sens. Ça fait partie des choses sur lesquelles on travaille dans le cadre de la certification. Elle te donne notamment comme piste d'examiner les demandes client. Je prends un mois de mail et je regarde ce qu'il y a dedans. Et je me dis : « Tiens, c'est bizarre. Sur le mail pour le service indemnité, il y a 100 fois sur 200 où on a répondu la même chose. Est-ce qu'on ne peut pas faire en sorte d'éviter que les gens nous contactent ? » Quand c'était les années glorieuses où il y avait plein de sous, on pouvait effectivement à ce moment-là renvoyer un courrier. Maintenant on a quand même tous ces impacts budgétaires qui sont conséquents. On a quand même 100 millions de moins annoncés sur 3 ans pour toutes les mutualités. Sachant que nous on a un peu de marge de manœuvre puisque leur dépense, c'est 85 % de personnel. Donc il faut pouvoir faire plus avec moins et surtout avec moins de gens. Il faut accepter à un moment donné de remettre son ouvrage sur la table, cesser de se dire : « On a toujours fait comme ça » et se dire : « Comment peut-on faire ça autrement ? » Ici on a une réflexion budgétaire à avoir donc on ne peut pas faire des courriers, mais est-ce qu'on ne peut pas développer rapidement une information sur ton smartphone, un sms, dans e-mut, un mail... Heureusement on est dans une époque où les nouvelles technologies évoluent très vite donc est-ce qu'on n'a pas intérêt à les exploiter pour rencontrer l'attente de l'affilié ou de 75 % de nos affiliés et en même temps, remplir nos objectifs budgétaires ? C'est un gros impact puisque l'entreprise a pris comme engagement de préserver son personnel au maximum. Je pense qu'ils ont dit qu'ils n'envisageaient pas de licenciement, mais je ne le jurerais pas. En tout cas, travailler en toute transparence et honnêteté avec les délégations syndicales. Mais je crains fort qu'à un moment ou un autre, il ne faille dégraisser. Maintenant on fait aussi confiance à nos directions. Je pense que ce sont des personnes de parole donc... Maintenant tu ne peux pas non plus sous prétexte de tenir des promesses, compromettre la vie de l'entreprise. Outre cet aspect budgétaire, on est confronté à un gouvernement qui ne nous aime pas du tout. Qui ne voit pas notre plus-value. Donc ça va être compliqué. Autre chose compliquée aussi et qu'il faut intégrer dans les paramètres, c'est ce qui va advenir avec la régionalisation des soins de santé. A priori, on se dirigerait vers les mutualités comme étant le guichet unique de la région wallonne. Mais voilà ce sont des négociations qui sont en cours. Si demain, la majorité à la Région change, je ne suis pas sûre qu'ils ne remettront pas tout sur la table. C'est parfois un peu compliqué. Au niveau de l'employé, il n'a pas forcément une vision globale de tout ça. Ça fait aussi partie des choses qu'on essaye de mettre en place au niveau du management, il y a une communication stratégique très claire depuis 2-3 ans aux chefs de service et adjoints, à charge à eux de répercuter plus bas, dans le cadre du séminaire. On a eu un PPT très clair et détaillé avec les enjeux, le pacte de Maggie De Block. Je ne sais pas qui est le petit comique du comité de direction qui rajoute des images un peu sympa. Ce n'était pas trop la tendance de l'entreprise, ça commence. Parce qu'à un moment donné, l'actualité est tellement dramatique que si tu ne mets pas quelque chose pour faire rire les gens... Tu sors du séminaire, tu pleures. On va devoir aller, avec une nouvelle version de la norme, vers ce genre de communication à caractère stratégique vers toute l'entreprise. Comme toute entreprise, on fait des erreurs, mais on apprend de celles-ci. On progresse. La plus grosse réussite par rapport à la certification, c'est que ça ne fait plus peur. Ce qui est assez exceptionnel. Il y a des sujets sur lesquels on est très tatillons et Mr Maas aussi. Mais il fait aussi la part des choses. Il y a des gens qui sont de bonne volonté et ceux qui disent que ça ne sert à rien. Tu ne demandes pas à un certificateur extérieur de venir vérifier ce que tu fais et lui dire en même temps que ça ne sert à rien. Là tu te fais gauler. Il n'avait pas apprécié. Je ne vais pas dire qu'ils l'attendent avec impatience surtout qu'il est plus sévère maintenant. Mais ça mérite de mettre en lumière des choses qu'on a tendance à occulter. Ou qu'on se dit : « On s'en occupera plus tard. » ici, par exemple, on a eu des non-conformités mineures, mais il faut quand même faire quelque chose parce qu'on n'était plus tout à fait en phase avec ce qu'on annonce à nos affiliés. Alors, tu as plein de solutions pour régler : engager (mais tu ne peux pas puisque tu as un problème budgétaire), réduire la voilure (tu peux, à un moment donné, toutes les entreprises sont amenées à faire le gros dos en attendant que ça passe) ou investir sur tes gens et faire en sorte que progresse mieux, qu'ils soient plus performants. Il y a plein de pistes à mettre en œuvre.

Il y a énormément d'entreprises qui ont « profité » de la période de crise pour réviser leurs machines, former leurs gens, etc. [Exemple de l'entreprise Caterpillar]

Les entreprises à but pognon ont intégré les normes beaucoup plus vite que nous. Parce que le but, c'était quand même de garantir la pérennité de l'entreprise. La version de la norme qui parle de « services », c'est 2001. C'est dans une petite note que tu lisais qu'on pouvait comprendre la notion de « services » à travers celle de « produits ». Dans la version 2015, ils parlent de produits et services. C'est vrai que tu ne sais pas décrire sur papier le comportement idéal d'un guichetier. J'ai eu un formateur qui me disait : « Je ne sais pas comment vous allez relever les non-conformités dans vos produits. » bah, ce n'est pas compliqué. Le service qu'on rend aux

gens, c'est d'effectuer des paiements (des soins de santé, d'indemnités) ou de les conseiller judicieusement. Chaque erreur de paiement est une non-conformité. Maintenant ce sont des choses qui sont contrôlées et corrigées informatiquement parlant. Mais tout ce qui est attitude, comportement, plainte que je reçois par rapport à un membre du personnel, ça ne correspond pas à nos critères. On a à ce moment-là des procédures qui nous permettent de remonter des informations vers les personnes concernées et quand action doit être prise, les coordinateurs de zone feront le nécessaire par exemple.

Je t'ai parlé de l'auditeur externe, mais on a aussi la chance d'avoir un staff d'une petite vingtaine d'auditeurs internes. On a des gens de tous les services qui subissent la formation que je donne. Ils doivent apprendre la norme, des techniques d'audit,... Et puis, ils se lancent à la découverte de l'entreprise. Ils vont vers d'autres services avec le plus grand pouvoir d'émerveillement. Ils ne connaissent pas. Donc ils posent des questions basiques et ça renvoie l'autre à : « On a toujours fait comme ça, mais finalement... » C'est la norme qui demande à avoir des auditeurs internes, mais elle ne te dit pas combien. L'entreprise chez nous est vaste et j'ai écrit dans les procédures que chaque processus devait être au moins audité une fois l'année. Et qu'on ajoutait des audits sur toutes les nouveautés, plus tous les dossiers où on sentait qu'il y avait des problèmes. C'est aussi demander aux autres services de me lâcher du personnel. Ça a été une négociation. Et puis il fallait penser à mon remplacement. C'est comme ça que Marianne est arrivée.

Au tout début de l'interview, tu disais que Jean-Pascal était venu te trouver en disant : « Je dois créer un service qualité. » Tu sais pourquoi ? Il y a vraiment deux aspects dans un service qualité : contrôle (qualité des prestations) et qualité dans le sens management. Il y avait l'aspect qualité et il [Jean-Pascal Labille] voulait faire du contrôle a posteriori. Donc à partir du moment où il me parlait des 2 aspects, je me disais bien que contrôle, ce n'était pas des prestations effectuées. Puis quand j'ai vu où on m'envoyait en formation, j'ai compris que c'était aussi tout ce qui était management qualité, mesure, etc. Dont il présentait bien qu'il aurait besoin à un moment ou un autre pour faire évoluer l'entreprise. C'est vraiment la grande force de Jean-Pascal, il est déjà au s. prochain. Il sait où il veut emmener son entreprise. Son problème, c'est qu'il a une idée tous les quarts de seconde. C'est difficile à vivre en termes de charge de travail, de pression, etc. C'est aussi ultra motivant. Il entre dans la nouvelle version du plan Horizon, donc c'est Horizon 2020 avec une implication importante des RH et la prise en compte réelle de la notion de « ressources humaines ». Ton personnel, dans une entreprise comme la nôtre, c'est ta principale ressource. Si tu ne lui donnes pas les moyens de se former, tu vas perdre. Tout ça il l'a compris depuis longtemps. Maintenant ça prend du temps. Quand il est arrivé ici, il a d'abord commencé par faire changer la manière dont les bureaux étaient disposés. On recevait toujours les gens derrière une vitre à l'époque. A partir du moment où on a eu un bureau, où l'affilié était assis, ça a fondamentalement changé le rapport. Il avait compris tout ça JP, mais c'est quand même énorme comme entreprise à faire bouger. Ce sont des investissements. Il a dû revoir aussi le mode de fonctionnement des mutualités. Avant, c'était un secrétaire, un comptable. Il n'y avait pas de comité de direction, de responsables... Est-ce que c'est mieux ou est-ce que c'est moins bien ? Moi j'ai connu les deux, je préfère fonctionner sans directeur au-dessus de ma tête. Parce que je suis capable de remonter chez mon boss pour aller lui dire les choses, je suis autonome... ce n'est peut-être pas possible pour tout le monde. Là où on a encore des choses à améliorer : les informations ne circulent plus de manière aussi fluide ou tu n'as plus toute l'information. On a toujours la problématique des fiches-projets. Je ne sais pas pourquoi. Ça ils n'aiment vraiment pas. Moi je martèle que c'est le droit minimum de l'entreprise que d'avoir ta production par écrit. Parce qu'on te paye pour faire des projets et qu'il n'est pas normal que s'il t'arrive quelque chose, le projet ne puisse pas survivre. Je choque un peu quand je tiens ce genre de propos. Ça fait aussi partie de l'efficacité de l'entreprise que de pouvoir fonctionner dans la continuité. On a encore beaucoup de fonctions qui sont single et si elles tombent, c'est emmerdant. Tout ça s'améliore. L'entreprise sur 15 ans s'est modernisée à une vitesse phénoménale. Je pense en ce qui nous concerne que la certification a accéléré la modernisation et chez les autres aussi. Parce qu'on a des exigences vis-à-vis de nos partenaires : les autres fédérations, l'Union,...



Solidaris liège est-elle la seule fédé à être certifiée ? Charleroi l'a été avant nous et le Luxembourg. Ils ont tous deux décidé d'arrêter parce qu'en interne, ils ont réussi au Lux à inculquer les bonnes manières. Le certificateur, c'est plus ou moins 25.000 euros pour 3 ans. Ce n'est pas négligeable. Charleroi, ils ont abandonné au moment de la fusion parce qu'ils absorbaient une fédé nettement en retard.

Codage des entretiens par principe

Finalité de services

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques				
Pour l'instant, deux produits au niveau des mutualités Solidaris: Optio Dentis et Hospimut. Ce sont les 2 produits qu'on considère en concurrence directe avec les assurances commerciales et où la Commission européenne a obligé la Belgique à revoir sa législation pour que les mutualités respectent toute la réglementation applicable aux sociétés d'assurance classique	Comme une mutualité en elle-même ne peut pas être considérée comme une assurance (c'est un statut sui generis avec toutes ces conditions), on a créé un nouveau véhicule juridique: la société mutualiste d'assurance			Positif
D'où la loi du 26 avril 2010 et la création des Sociétés mutualistes d'assurance pour tout ce qui est "produit facultatif des mutualités".	Les compagnies d'assurance ont toujours accusé les mutualités de concurrence déloyale à leur égard, qu'elles n'étaient pas soumises aux mêmes obligations			Positif
Et la CE a dit: « Non, cette AC, finalement, c'est une annexe de l'AO et donc elle doit être obligatoire dans toutes les mutualités ».				Positif
on ne peut plus demander plus de 250 euros par an par titulaire	C'est dans la loi.			
Mais on pourrait demander plus étant donné qu'on est à 120 euros.		Mais la concurrence entre mutualités étant ce qu'elle est, le contenu de l'AC étant ce qu'il est...		
il y a un pacte en cours de négociation entre les organismes assureurs et Maggie De Block	Elle aurait envie de limiter toute une série d'activités qu'ont les mutualités aujourd'hui et a envie de leur créer un carcan de sorte à ce qu'elles gênent encore moins les compagnies d'assurance privée.		Si demain la couverture de l'AO diminue, ça augmente le champ pour les AC qu'elles soient offertes par les compagnies d'assurance privée ou par les mutualités.	Négatif qualifié par contrainte
Mais devons-nous entrer dans ce jeu-là ?			Si on le fait, ça peut avoir une utilité sociale pour nos affiliés, mais c'est faciliter ce que le gouvernement fait.	
il n'y a pas de sélection des risques	Ce n'est pas légal. Tu ne peux pas refuser un patient sur base de son état de santé, de son âge, de ses revenus. En matière d'AO, c'est interdit. Même au niveau de l'AC.			Positif
	Nous on n'a jamais, vraiment par idéologie, voulu faire de sélection des risques, de renvoyer les autres profils vers d'autres muts.			

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
tu recourras aux services autant que tu en as besoin et on ne te foutra jamais dehors parce que tu consommes				Positif
on a moins de possibilités que les assureurs commerciaux de faire varier les montants des primes (qu'on appelle "cotisations").	On ne peut pas segmenter. Il y a juste un critère: l'âge	Parce que c'est un peu facile. Les gens, quand ils sont des "bons risques", ils vont s'assurer chez Ethias comme ça s'il arrive vraiment une grosse... "merde". Tant que tu es jeune et en bonne santé, ça ne va pas te coûter plus cher de t'affilier chez Ethias que de prendre Hospimut. Si jamais le risque survient, tu seras mieux couvert parce qu'eux ont déjà écrémé les mauvais risques qui sont allés dans une mutualité.		
Au niveau des suppléments d'honoraires qu'on couvre. Là où chez DKV, tu peux avoir 400% de suppléments d'honoraires, l'assurance hospi des neutres, c'est 300%, Hospimut chez nous, c'est 150%.				
on a évidemment essayé d'aller chercher... on est quand même parvenu en Wallonie... à diversifier nos risques, renforcer la capacité qu'on a à...		L'AC, elle est basée sur une mutualisation complète des cotisations. Donc si on a que des gens qui recourent aux services et qu'on n'a pas à côté de ça, d'autres qui acceptent d'être solidaires en se disant: "Moi, un jour, j'en aurai peut-être besoin". Ce n'est pas avec ça que ça va aller: si on a que des gens qui recourent aux services de l'AC.		
Avec les mutualités chrétiennes, nous sommes les seuls à avoir un secteur associatif.	au départ, c'était une caisse primaire, une mutualité. Mais beaucoup plus petite. Et comme on a obligé les mutualités à se regrouper, à s'affilier à des Unions nationales...			Positif
L'AC, c'est vrai qu'elle n'est pas modulée en fonction des revenus.				
On les appelle "affiliés"	Nous, on part des besoins. On les identifie et puis on voit comment on peut y répondre au mieux. C'est ça la différence entre client et affilié			
on a fait "Optio dentis"	On sait bien que les soins dentaires sont, dans toute une série de prestation, mal couverts par l'AO.		On ne saurait pas mettre ça dans l'AC. Ça obligerait à l'augmenter beaucoup trop et ça la rendrait inaccessible à toute une partie de nos affiliés	Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
on défend nos affiliés face aux prestataires de soins		Donc on fait qqch de facultatif et en même temps, on se bat à l'INAMI pour qu'on donne des moyens en plus pour les soins dentaires et toute une série d'autres prestations. Dans les entreprises commerciales, on n'est pas défendu comme ça.		Positif
AC en-dessous de 10 euros	Ça c'est une question de concurrence.		Si l'AO venait à réduire de manière significative et on en prend la direction à mon avis, il faudra bien à un moment donné apporter des réponses. il est clair qu'avec ce qui se profile dans l'évolution du système, il est probable qu'il faudra l'augmenter	
ça fait partie des objectifs Horizon: être une entreprise full service. Et être un gestionnaire incontournable de l'assurance soins de santé, ça implique la qualité des services rendus			comme le dit la célèbre expression de JP: "Un affilié vient avec un problème, il ressort avec des solutions."	Positif
Directrice financière				
La SMA ne peut pas organiser n'importe quel type d'assurance.	Elle n'est agréée que pour les branches 2 et 18 (tout ce qui est assistance et hospi).			Positif
Donc on a l'AC, les avantages qui sont communs à toutes les fédérations : la CSA, les thérapies alternatives-homéopathie.	On a mis ces avantages en commun pour fédérer les moyens.			Positif
Les spécificités ici à Liège, c'est le transport des malades, le ticket modérateur et Activ'Jeunes Jeunes.				Positif
fonctionnement du groupe "produits et services"	Le premier cadre, c'est l'OCM qui nous l'impose, qui a défini de manière assez stricte avec quelle marge de manœuvre on pouvait fonctionner pour la création d'avantages, beaucoup plus strict qu'avant (avec la nouvelle loi de 2012 notamment). [...] C'est aussi tout le processus de la démarche ISO. C'est soir à un moment donné une remontée d'infos des affiliés qui disent: "Ça serait bien si..." Soit certains services de la mutualité. Ce qui l'alimente, c'est aussi l'observation de la concurrence. Si à un			

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	moment donné, on est les seuls à ne pas être positionné dans un créneau, on réfléchit.			
Optio dentis, c'est un peu venu de là.	La DKV avait un produit, la mut chrétienne aussi. Donc on s'est dit que ça serait bien qu'on en fasse un.			Positif
Ce n'est pas pour rien que tout s'appelle "Réseau Solidaris".			L'idée, c'est aussi que quand l'affilié va à la CSD ou à la CAR, il se dit: "Je vais dans un service de ma mutualité." Quand une personne vient avec une problématique de vie, Solidaris a toujours une solution pour moi	Positif
La mutualité a toujours organisé un produit d'assurance hospitalisation.	Je pense d'abord que c'est historique. [...] Il y a une cohérence entre tous les produits ambulatoires de la mutualité et un complément hospitalisation. Je pense que la mutualité a voulu rester présente sur ce segment-là puisqu'elle l'organisait et qu'elle avait un portefeuille d'affiliés quand même conséquent		en créant une SMA, comme d'autres OA l'ont fait, c'est se dire que nous on n'a pas d'actionnaires à rémunérer et donc on arrive à faire des produits d'assurance à un niveau nettement inférieur aux assureurs privés. Si on ne l'avait pas fait, nos affiliés auraient dû se tourner vers la DKV, etc. et se voir imposés des primes beaucoup plus élevées.	Positif
On fait chaque année un rapport de consommation des avantages en volume et en nombre de personnes touchées.	Maintenant le principe que ça soit de la SMA ou de l'AC, c'est la solidarité.		Maintenant il faut être conscient qu'on a un point d'équilibre à atteindre.	
On améliore le service à l'affilié (SMA)			on essaye de créer des produits qui leur sont le plus favorable possible,	Positif
Raison pour laquelle nous on renforce notre ticket modérateur.	Elle [Maggie De Block] est en train de dérembourser toute une série de choses.		Le problème, c'est que c'est un cercle vicieux. Plus elle dérembourse l'AO et plus on renforce l'AC, elle dit: "Les mutualités ont les moyens." Donc on peut couper dans les moyens alors que c'est 2 choses différentes: les frais d'administration et l'AC. On est en train de faire un amalgame de plein de choses	Négatif qualifié par contrainte
ticket modérateur pour un certain public	dans notre AC aujourd'hui et c'était volontaire de le faire à un moment donné, on a des avantages qui sont vraiment destinés à des gens qui, s'ils ne l'avaient pas, ne pourraient pas se soigner		tu as des gens qui ne se soignent que parce qu'on propose la gratuité des soins. Tu as des avantages là-dedans qui sont vraiment des soins de première ligne	Positif
On ne jette personne et à aucun moment, on ne dira pas qu'il y a trop de dépenses et donc on applique une augmentation de primes	Quand on a créé la SMA, on voulait avoir un produit pour lequel il n'y a pas de sélection des risques.			Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Je pense qu'on a tapé un gros coup sur les "jeunes parents".	Parce qu'on a beaucoup fait pour les - de 18 ans.		On a pas mal rajourné notre effectif grâce à ça.	Positif
Responsable du service marketing				
Tout le caractère d'accompagnement ne fût-ce que via nos AS, ici on met beaucoup l'accent là-dessus. Chez les autres, pas du tout.	L'humain est vraiment au centre de beaucoup de choses.			Positif
C'est vrai que lorsqu'on se compare à la concurrence, c'est souvent sur base de l'offre AC. Or, ce n'est jamais que la partie visible de l'iceberg. Qu'est-ce qu'il y a en-dessous de l'AC ? C'est toute la partie AO.			Tout ce que l'INAMI propose et ça c'est la même chose dans toutes les mutualités. La manière dont c'est géré et transmis, c'est très important.	Positif
On doit être orientés clients.	C'est vraiment le marketing ça.			Négatif qualifié par motif positif
Ce qui fait notre force, c'est le fait que la Mutualité a toute une série de structures partenaires qui forment un réseau.	La Mutualité, c'est plus que juste des remboursements. C'est toute une série de produits et services.		C'est quelque chose qu'on ne retrouvera pas ailleurs chez nos concurrents.	Positif
Chez nous, on n'a pas vraiment de choses à vendre.	Mais on doit et ça c'est le P de Promotion, on doit informer, aller vers les gens et les différents publics.		On va parler de quoi, quand, à qui, etc. et on finit par faire un plan com'.	Positif
Dans le plan com', il y a toujours une info par rapport à l'AO. Ce n'est pas une obligation légale. C'est nous qui avons choisi ça.	On pense que c'est de notre devoir de communiquer là-dessus (date de fin sur certificat par exemple)		pour que les gens soient le plus informé possible. Sinon on a 36 ratés.	Positif
on pousse plus vers les MG conventionnés, qui se tiennent à des tarifs payables.	À nouveau on veut mettre en avant le fait qu'on donne accès au plus grand nombre à des soins de qualité			Positif
On a un baromètre de satisfaction qui est fait tous les trimestres			on sait dire comment on est perçu (400 personnes)	
Toutes les structures partenaires			sont des portes d'entrée indirectes vers la Mutualité.	
Il y a une réflexion approfondie sur nos avantages. On lit des trucs, on s'informe.			Ça va dans le sens de l'accès aux soins pour tous. c'est vraiment en lien avec la santé.	Positif
Quand on dit, on donne accès à des soins au plus grand nombre, il faut ajouter: de qualité.	La santé est notre bien le plus précieux.		Ce n'est pas juste une médecine de pauvre.	Positif
On se dit qu'on irait bien vers des plus petites actions, avec plus de proximité.	La proximité, c'est une de nos valeurs.			
il faut faire du bon boulot pour y arriver.			C'est vrai qu'il y a un objectif en termes de titulaires	
On représente autant de personnes, d'affiliés			et donc il est de notre devoir de. C'est dans nos missions de.	
S'il n'y avait que l'AC, ça serait facile. Mais il y a aussi l'AO (nouvelles				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
législations...).				
Directrice du secteur associatif				
accords de collaboration	une manière pour les mutualités de continuer de soutenir l'action des FPS		FPS sont devenues tout-à-fait dépendantes	Positif
Quand les FPS ont dû devenir une ASBL, il y avait déjà des accords de collaboration et des centimes, mais il y a eu un engagement supplémentaire de la mut	qui a été de dire : « On va vous apporter une aide en plus parce que sinon, vous ne pourrez plus financer le secteur éducation permanente. »			
on a demandé et obtenu 2 postes APE pour l'ASBL ASPH et il est clair qu'on n'avait pas dans notre budget de quoi garantir le financement de la part complémentaire des points APE			On a demandé à la mut qu'elle assure ce co-financement.	
C'est comme ça qu'est née la Fondation réseau.	Ce qui est en train de se passer avec Maggie de Block (= le fait qu'on attaque la position des mutualités), Jean-Pascal le voit venir depuis plusieurs années.		L'idée étant: il faut montrer tout ce qui fait lien entre nous.	Positif
La mutualité a un secteur associatif	toucher des gens qu'elle ne touche pas		Nouvelles affiliations	Positif
	secteur d'activités qui fidélise	On fidélise par rapport à un public volatile comme ailleurs.		
	pendant longtemps, on a été sur le terrain politique au sens large une voix que la mut n'était pas. On était dans toutes les manifs, toutes les coordinations, les collectifs, avec les jeunes, les vieux, les femmes... On était une expression politique.			
Les assurances privées ne font pas aussi bien le boulot et elles ont pour objectif de faire du bénéfice. Le jour où l'intérêt de leurs clients va à l'encontre de leurs bénéfices, elles...				Positif
Nous notre intérêt, ce sont nos affiliés et leur bien-être.				Positif
Secrétaire général de Solidaris Liège				
Pour moi en tant que mut, nous sommes clairement dans la gestion de moyens qui nous sont alloués, de manière optimale et sans but de lucre.				Positif
Notre AC aujourd'hui n'est qu'une petite partie de notre activité de notre rôle mutuelliste		On n'est pas là pour avoir des actionnaires derrière. On n'est pas là pour proposer une Rolls		Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
		Royce quand on peut avoir une Renault. On est dans une logique de perception différente.		
je suis à au moins 90 % pour l'AO et 10 % pour l'AC				
Délais qu'on essaye de réduire au max	Parce qu'on sait bien que c'est de l'argent que les gens attendent			
Et nous qui avons une politique du juste prix.				Positif
On propose quelque chose qui n'est peut-être pas la couverture absolue (assurance tous risques)			mais c'est une proposition à un prix correctement calculé d'un risque que la personne court à titre individuel.	Positif
Chez nous, on n'exclut pas et on ne segmente pas. On accepte que des personnes de plus de 65 ans viennent s'assurer, alors qu'elles n'ont jamais cotisé avant.				Positif
Le but n'est pas pour nous de dégager des marges bénéficiaires sur un produit. Le but pour nous est d'avoir un équilibre qui nous permet de continuer à assurer nos affiliés.				Positif
Les services que l'on propose (qui) sont accessibles à tout le monde, (qui) ont pour but d'alléger la facture à charge de nos affiliés				positif
Chez nous, tout le monde cotise de la même manière (BIM ou cadre supérieur). L'ensemble de la population peut bénéficier de nos avantages.	Ce qui à nos yeux est plus respectueux d'un principe de solidarité.			Positif
augmentation de la cotisation	vient un peu par à coup pour réajuster un modèle financier qui nous permet de stabiliser les réserves voire de les reconstituer.			Négatif qualifié par motif positif
essayer de couvrir l'accès à des soins ou à des prestations qui ne sont pas ou partiellement couverts par l'AO			tout en préservant une cotisation qui se veut accessible.	Positif
le sport	ce n'est pas ma philosophie		Je prétends, je persiste et signe pour dire que ça n'a rien apporté à l'affilié parce que les clubs sportifs ont augmenté leurs prix. Moi je considère que ce n'est pas mon rôle en tant que mutualité de payer les cotisations à des clubs sportifs	
choix de nos avantages	On est plutôt dans le domaine de la prévention, de l'accès aux soins. C'est notre core business. On fait le choix de nos			Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	avantages un peu en fonction de ça. Ce sont des choix qui sont liés à la stratégie développée par la mutualité qui veut être dans la prévention et l'accès aux soins pour le grand nombre ou celle qui veut être dans des primes attractives. C'est aussi en fonction des valeurs de la mutualité. Ce sont des éléments qui nous remontent aussi. Les gens nous disent que les soins dentaires ne sont pas bien remboursés.			
objectif en termes d'affiliés	un intérêt financier		Plus j'ai de membres, plus j'ai de moyens pour financer les avantages de l'AC même si je sais que ça va entraîner des dépenses. Mais j'ai des moyens de cotisation supérieurs. Principe de l'assurance: plus on est nombreux, moins ça coûte. Tout le monde n'est pas malade en même temps. Plus j'ai des membres, plus j'ai des moyens dans mes frais d'administration de l'assurance maladie-invalidité.	Négatif qualifié par motif positif
	L'autre élément, c'est que je suis une entreprise. Je ne suis pas une administration. J'ai des clients.	Et donc dans nos moyens de mobilisation des travailleurs par rapport à la nature du travail que l'on fait, il est bon de se fixer des objectifs de croissance, de buts à atteindre pour motiver le personnel, pour expliquer que ce qu'on met en place, c'est pas juste pour le plaisir.		
Secrétaire général de l'UNMS				
assurer l'accès à des soins de santé de qualité			avoir un budget suffisant que pour pouvoir atteindre l'objectif de : « Tout le monde a droit à se soigner. »	positif
			l'organisation du système	
Responsable du service qualité				
On était des fonctionnaires au sens péjoratif du terme. On te paye point barre.				Positif
full-service à l'affilié	les attestations de soins allaient disparaître, il fallait absolument faire autre chose. Autrement, c'était tout ton réseau d'agences que tu flanquais à la poubelle		Je l'entends encore dire : « La personne entre avec un problème, elle repart avec des solutions. »	Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Le service qu'on rend aux gens, c'est d'effectuer des paiements (des soins de santé, d'indemnités) ou de les conseiller judicieusement.				Positif
Maintenant dans la norme 9001, c'est clairement l'orientation-client : écoute, devancer ses besoins. La version 2015 va encore plus loin sur le rôle de la direction (partage des informations, implication du personnel...).				Négatif qualifié par motif positif

Autonomie de gestion

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques				
	Il y a toute une série de règles dans la législation et la jurisprudence de l'OCM qui déterminent ce qui peut être fait ou pas fait des boni: de frais d'administration et d'AC			Négatif par contrainte
	Il y un encadrement strict et l'OCM vérifie qu'on respecte toutes ces conditions réglementaires.			Négatif qualifié par contrainte
il y a un pacte en cours de négociation entre les organismes assureurs et Maggie De Block.				Négatif qualifié par contrainte
Construction de l'AC : Maintenant de plus en plus, ça se fait au niveau de Mutualis, donc l'ensemble des mutualités socialistes ensemble avec l'UNMS. Ils travaillent sur des propositions, puis il faut que ça soit voté par des instances. Le CA doit accepter et présenter à l'AG qui vote.				Négatif qualifié par motif positif
On est quand même une machinerie un peu bureaucratique. On a fait des progrès. On a essayé de devenir davantage une entreprise. Mais on n'y est pas encore	Peut-être moins dans des mutualités apolitiques, qui n'ont pas un corpus idéologique dans leur ADN			Positif
Maintenant à l'Union, il y a une volonté que tout se décide ensemble et qu'on uniformise au max pour des questions de communication, qu'on propose les mêmes avantages, les mêmes images, etc.		Certains disent que c'est nécessaire pour pouvoir faire face à la concurrence et à la réduction de nos frais d'administration, de mutualiser...		Négatif qualifié par motif positif
Même si on reconnaît l'autonomie des mutualités. Et dans les muts, on dit: "Eh oh les amis, nous mutualités, on n'est pas des bureaux de l'UNMS. On a notre propre autonomie."				Négatif qualifié par motif positif
c'est l'Union qui est l'organisme assureur. Et elle délègue			Ça veut dire qu'elle a un certain pouvoir	Négatif qualifié par motif positif
il y a des forces centrifuges qui sont à l'œuvre	Avec les réformes de l'État			Négatif qualifié par motif positif
on a dû s'améliorer	Sous l'effet des restrictions budgétaires, de la concurrence, etc.			Négatif qualifié par contrainte
Directrice financière				
Les comptes pour lesquels la mutualité est responsabilisée, on parle principalement de la partie "frais d'administration" et "AC". Toute la partie AO,				Négatif qualifié par contrainte

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
c'est l'UNMS qui est responsable.				
D'une part, on a tout ce qui est AO qu'on appelle AMI où les budgets sont décidés au niveau de la gestion globale de la sécurité sociale. Le gouvernement quand il établit des budgets, il fait des enveloppes pour l'INAMI et l'INAMI répartit les enveloppes au prorata des effectifs au niveau des différentes unions nationales.				Négatif qualifié par contrainte
La mutualité n'est responsable que de son AC.				Positif
On a différents comptes de résultat. Différentes colonnes par code. C'est une classification de l'Office de contrôle en fonction du type d'avantage.	C'est l'OCM qui impose les codes de classification. On doit mettre nos éléments dans les bonnes cases. Ça vient de changer il y a 2 ans.			Négatif qualifié par contrainte
Tout ce qui est paiement des soins de santé, des indemnités, tout ce qui est contentieux, services opérationnels ici... la mutualité de Liège ne fait que boîte aux lettres pour compte de l'UNMS. On paye mais on récupère sur base d'avance de trésorerie des UNMS.	La partie AMI, là on fait juste "boîte aux lettres". On ne fait que rendre le service pour compte de l'INAMI.			Négatif qualifié par contrainte
Frais d'administration, on est responsabilisé dessus.	On te donne une enveloppe et tu dois la gérer au mieux.			Positif
	On nous attribue une enveloppe, on doit l'utiliser en bon père de famille.			Négatif qualifié par contrainte
C'est cette partie "frais d'administration" qui est remise en cause actuellement. C'est cette partie qu'on essaye de raboter de plus en plus.			D'où la nécessité d'avoir des réflexions de réorganisation. parce que si on ne le fait pas, on va être en mal de frais d'administration et on devra rembourser...	Négatif qualifié par contrainte
Ça se gère comme une entreprise classique.	L'entreprise classique, elle fait des prévisions de chiffre d'affaire et elle cale ses frais en fonction. Ici, c'est exactement la même chose.			Positif
Les grosses pistes d'économie, on les a entreprises il y a 5-6 ans au niveau des frais généraux. On a déjà fait tout un travail d'économie notamment sur les énergies, etc. On a conclu des contrats moins chers.	Tu ne sais pas dépenser plus que ce que tu as.			Positif
La structure de coût de la mutualité, c'est à 85% du personnel.	Idéalement, c'est 80-20, mais on est plus autour de 85-15 et donc fatalement quand tu dois faire des économies, il faut réfléchir au niveau de la masse salariale et l'idée, c'est de maintenir l'emploi.		C'est un peu l'équation compliquée et donc c'est pour ça qu'aujourd'hui, on est en train de réfléchir à des changements de métier et à des organisations différentes qui nous permettent d'économiser des ressources.	Négatif qualifié par motif positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
C'est pour ça qu'on a commencé à développer toute la notion de "conseil".	On va être confronté au fait qu'il y a des changements politiques qui vont s'imposer à nous.		On doit essayer de réfléchir à faire différemment avec moins de moyens.	Positif
C'est pour ça qu'on a introduit le scan et toute une série d'automatisations de certaines fonctions	pour faire des économies			Positif
On avait réfléchi à un plan en 4 axes	Il y a 4 ans, on avait déjà eu une première annonce de réduction budgétaire de nos enveloppes.		parce qu'on ne voulait pas se dire: « Les économies, ça sera de la masse salariale en moins. »	Positif
Premier axe: augmenter nos recettes.	Parce que ce qui influence notre enveloppe de frais d'administration, ce sont les effectifs.		Quand tu as une enveloppe fermée qui se distribue entre les différentes fédérations, si tu gagnes en effectif, tu vas chercher plus d'enveloppe. Donc l'idée c'est vraiment d'augmenter les effectifs. C'est pour ça qu'il y a la pyramide (avec les objectifs du nombre de titulaires; idée = fixer des objectifs et que tout le monde soit bien conscient qu'il fallait travailler dans ce sens-là, 1 affilié = x milliers d'euros de frais d'administration)	Positif
Deuxième axe: essayer de trouver d'autres ressources.	Parce que dans le cadre des ressources partagées, le service informatique ici est service producteur pour d'autres fédérations, des CSD, etc. Donc on facture ces prestations-là.		Quelque part, on a des recettes en plus. Si on ne le faisait, les structures devraient faire appel à l'externe. Donc l'idée c'est de produire de la richesse en interne plutôt que d'aller la disperser en externe.	Positif
On tient la comptabilité de la SMA.	Si on ne le faisait pas, la SMA devrait faire appel à un expert-comptable.		La SMA, ce n'est pas les mêmes comptes donc quelque part, ce sont des recettes pures pour la mutualité.	Positif
La SMA, c'est Optio dentis, etc. qui étaient avant dans les comptes de la mut et qui ont été sorti en 2012	avec la loi qui interdit aux mutualités d'organiser des assurances			Négatif qualifié par contrainte
3: continuer les recherches d'économie sur les frais généraux.				Positif
Et 4: trouver des nouveaux modes d'organisation			qui font en sorte qu'on arrive à maîtriser la masse salariale.	Positif
Il y a des montants en créance et ce sont notamment des créances sur l'INAMI.	L'INAMI nous fait des avances tous les mois et ne nous fournit le décompte de nos frais d'administration (le boni de 2 millions par ex) que quand l'INAMI clôture elle-même ses comptes. Et en général, il y a 2 ans de décalage.			Négatif qualifié par contrainte
Chaque année, l'OCM nous impose de rendre un rapport d'exécution sur les accords de collaboration.	Tu dois démontrer à l'Office chaque année que les cents de cotisation que tu donnes à ton partenaire qui sont traduits en volume financier		Eux ils vérifient que l'argent n'a pas servi à autre chose et qu'il a bien servi à des affiliés.	Négatif qualifié par contrainte

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	ont bien servis à organiser des services pour les affiliés.			
On est un petit poucet là-dedans mais on est soumis aux mêmes règles.	La SMA a un régime hybride entre les règles des mutualités (notamment pour tout ce qui est "gouvernance" etc.) et de plus en plus celles des compagnies d'assurance		Les règles que l'on appelle "Solvency II". C'est hyper compliqué. En gros, ce sont des règles prudentielles qui visent à sécuriser le modèle pour que les compagnies d'assurance aient une utilisation de leurs fonds adéquates et la plus rassurante possible pour ne pas léser les assurés.	Négatif qualifié par contrainte
	Il faut savoir qu'il y a une circulaire de l'OCM qui régleme ce que l'on peut faire avec la trésorerie.		On doit la gérer en bon père de famille. On ne peut pas faire des placements exotiques, risqués. Et 2, comme on part du principe que l'argent ne nous appartient pas, on doit faire en sorte de ne pas prendre de risque de perte de capital d'actif.	Négatif qualifié par contrainte
Que ce soit dans la SMA ou dans la mutualité, on s'est fixé une politique d'investissement qui est fixée par le CA et qui détermine les balises dans lesquelles on place l'argent. [...] Chez nous, en grosse majorité, on place dans ce qu'on appelle des titres à revenu fixe. Ce sont principalement des obligations de l'Etat belge. Elles sont à capital garanti, on soutient le pays. Y a pas de risque.	là c'est nos réserves sur lesquelles on est responsabilisé		on peut dans une certaine mesure toujours prendre un peu plus de risque, assez limité quand même	Positif
Que va nous pondre Maggie De Block sur l'autonomie des mutualités pour organiser des services d'AC ?			Elle prévoit un plan pour resserrer le champ d'action des mutualités. Qu'est-ce qu'on pourra encore faire demain ? Elle parle par exemple d'interdire tout l'aspect "ticket modérateur". À quoi servent encore les mutualités ?	Négatif qualifié par contrainte
Responsable du service marketing				
On ne peut pas inventer des trucs.	On est quand même liés par tout le système de soins de santé qui existe.			Négatif qualifié par contrainte
Responsable du développement des compétences				
Il y a quand même beaucoup de devoirs en termes de gestion, de devoir de transparence.				Négatif qualifié par contrainte
certification	Ça impose de la transparence. On est audité en interne et deux fois par an. Y a une volonté de transparence de gestion et d'amélioration continue.		Il a été dit que la labellisation était gage de qualité, label de confiance, élément différenciant sur le marché concurrentiel. Je pense que c'est l'idée	Négatif qualifié par motif positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
			derrière. C'est un facteur de fierté. On est organisé de telle manière.	
Directrice de l'associatif				
En Belgique, les muts prennent pour compte de l'État une série de missions qui pourraient être assurées par l'État	La création de la sécu a consisté à essayer d'harmoniser des choses qui étaient nées d'un peu partout.	On a commencé à dire que ça devait être plus grand parce que ça permettait des économies d'échelle. On continue d'aller dans ce sens-là. En Flandre, ils n'ont plus qu'une mutualité par province. Chez nous il y a eu la fusion Liège-Verviers, dans le Hainaut, de 4 muts, on en a fait 2...		Négatif qualifié par contrainte
Ce que dit Jean-Pascal Labille sur Maggie De Block, c'est que fondamentalement, elle veut qu'il n'y ait plus de mutuelle et qu'il n'y ait plus qu'une administration. C'est la même vision qu'on a en Flandre du rôle des syndicats.			Penser quelque chose comme ça en période de crise économique, j'ai envie de dire à coup sûr que c'est pour restreindre des droits.	
Il y a une époque où les FPS avaient beaucoup de poids.				
	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'actionnaires - mise en réserve - on peut placer mais règles très strictes 			
Secrétaire général de Solidaris Liège				
C'est une volonté du secteur privé de limiter le champ d'action des mut.	Parce qu'ils ne partagent pas notre philosophie		ils voient des parts de marché, des cotisations, des montants, de la manne financière pour leurs placements, leurs cotations en bourse et leurs actionnaires derrière.	
cette décision politique-là a entraîné une augmentation de 8 % de mes dépenses.				
ils considèrent que la mut est là pour faire ce que le ministre lui dit de faire.	on reçoit des moyens publics de l'État		C'est une remise en question de notre existence en tant qu'entité autonome.	
Pacte des OA	pour moderniser un secteur qui, c'est bien connu, est ringard, absolument pas contrôlé, où on fait de tout et n'importe quoi et qui est plein aux as		Selon le Pacte, si les OA s'engagent à respecter un certain nombre de règles, elle s'engage à assurer le financement.	
Sa volonté derrière, c'est de nous contraindre à une petite activité qui fait que demain, dans 10-20 ou 30 ans, qu'est-ce que la mut aura encore la capacité de faire, qu'est-ce qu'elle pourra encore développer				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
de manière autonome au profit de ses affiliés ?				
elle veut déterminer un package d'avantages standardisé pour tous les OA.				
On est avec le Luxembourg et le Portugal (je pense) le seul pays où on fait les 2: AO (remboursement de la sécu étatique) et AC (une activité à caractère privé).			Est-ce que l'Europe va continuer à tolérer ça longtemps ? Est-ce qu'elle va venir avec un autre projet de réforme ?	
Il faut assurer le service tel que l'État nous le demande pour pouvoir le faire correctement et on n'a pas une obligation de moyens... [...] J'ai une capacité de gestion, d'adaptation dans ma manière d'organiser le travail			pour autant que les objectifs soient atteints	Positif
on s'est lancés dans le scanning des attestations il y a un plus de 10 ans, on a été la première mutualité de Belgique à être certifiée par la Banque carrefour comme ayant la force probante des documents. Ça n'a pas été une injonction de l'INAMI	Ce sont des choix stratégiques à un moment donné.		Ce sont des choix que l'on a fait pour optimiser nos ressources aux résultats que l'on doit produire.	positif
L'autonomie de gestion n'est pas limitée. C'est le résultat! Enfin, elle est limitée par rapport aux moyens.			Je ne vais pas me lancer dans un grand projet stratégique si je sais bien que je vais me trouver en mali de frais d'administration et que mon mali je devrai le rembourser et que donc je devrai le financer par mes affiliés.	Négatif qualifié par contrainte
contrôle de l'OCM	“Vous avez des règles à respecter en matière d'application de la réglementation d'assurance maladie-invalidité. Vous ne pouvez pas faire n'importe quoi (ex: rembourser 2x mieux le médecin).” Il y a des tarifs à respecter, c'est l'Etat qui paye.		On est contrôlés pour ça et pour vérifier, à juste titre d'ailleurs, que l'enveloppe que l'on reçoit de l'Etat est dédiée pour optimiser la gestion et pas pour financer, comme on le lit dans la presse, la Fête des Solidarités ou le Solidaris Day.	Négatif qualifié par contrainte
celui (objectif affiliés) qu'on avait prévu en 2015 n'a pas été atteint en raison de facteurs exogènes notamment	réforme du chômage: exclusion du chômage, augmentation du stage d'attente des jeunes			Négatif qualifié par contrainte
grosse chute (de l'effectif) en décembre 2010	révision des titulaires handicap			Négatif qualifié par contrainte
Conseillère juridique				
loi de 1990				
loi de 2010	Ça vient de l'Europe en fait. L'objectif, c'était de bien faire la différence entre l'assurance complémentaire d'une mutualité (qui doit être obligatoire) d'une assurance complémentaire		Chaque fois qu'on a une AG qui modifie un avantage existant ou en crée un, on doit introduire un dossier à l'OCM qui doit approuver ça et l'OCM	Négatif qualifié par contrainte

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	facultative (hospi).		vérifie que ce qu'on demande rentre dans le cadre.	
			Quand cette loi de 2010 est entrée en vigueur, on a dû reprendre toute notre AC, la réorganiser et la faire agréer par l'OCM. On a dû justifier que tous nos avantages rentraient bien dans les cases de l'office.	Négatif qualifié par contrainte
			On a dû modaliser nos avantages notamment par rapport aux tranches d'âge	Négatif qualifié par contrainte
loi de 94				
	on est tenu de respecter la loi et les interprétations de l'OCM qui sont assez strictes		Quand on crée un avantage AC, on a un cadre plus strict qu'avant	Négatif qualifié par contrainte
	Tout ce qui est facultatif, on a dû le sortir de la mutualité, le mettre dans une nouvelle entité juridique qui est la Société Mutualis d'assurance soumise aux règles des assurances privées.	Ça c'était aussi une plainte d'Assuralia (déposée à la Commission européenne) qui disait que ce n'était pas normal que les mutualités concurrencent les entreprises d'assurance privées avec des produits facultatifs et des règles qui n'étaient pas celles des assurances privées.		Négatif qualifié par contrainte
Secrétaire général de l'UNMS				
	on a des attaques de l'extérieur.		Donc ça, on va devoir gérer.	
	On a un gouvernement qui ne nous aime pas. On a une Ministre qui ne nous aime pas plus, qui ne nous aide pas dans la réalisation de nos objectifs		donc ça on va devoir aussi en tenir compte.	
	on a une vision large de la santé qui correspond à la définition de l'OMS. C'est exactement l'inverse que De Block voudrait qu'on fasse. Elle voudrait nous restreindre dans un champ très limité de santé, au sens strict du terme, ce qui ne nous convient pas			
	Pacte		approche un peu restrictive du cabinet sur le ticket [...] Il y avait tous les accords de collaboration avec les structures annexes, le réseau, qui pour nous étaient important. Il y avait par exemple le pooling des médecins-conseil	
	Je pense qu'il y avait une vision très restrictive du cabinet, probablement nourrie par certains. On subodore que ça soit les mutualités libres. Je ne reproche pas ça. On a été			

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
« en cour » quand il y avait des ministres socialistes donc.				
TTIP				
Il y a 3 sources de financement : la plus importante, c'est ce que l'État met à disposition des mutualités via l'INAMI.			Aujourd'hui on est un peu dans une situation d'économie donc ça pourrait avoir des atteintes sur le patient.	Négatif qualifié par contrainte
Le deuxième axe de financement, ce sont les moyens mis à disposition des mutualités pour remplir cette mission. Ce sont les frais d'administration.			Là aussi on subit de sérieuses attaques et je crains fort que l'été ne soit pas un bon moment sur ce plan-là. On doit faire plus avec moins. Les ressources partagées, c'est un peu ça. C'est une partie de la solution.	Négatif qualifié par contrainte
La troisième source, ce sont les cotisations de l'AC qui servent à organiser les avantages (rembourser le ticket modérateur chez le MG), financer le réseau.				Positif
Et pour être tout à fait complet, je dirais qu'il y en a une autre additionnelle : ce sont les assurances hospitalières facultatives logées dans un véhicule distinct et qui fonctionnent très bien.			Sur la complémentaire, on maîtrise bien les choses. Sur les 2 premiers pans, on subit. Ce n'est pas nous qui décidons. Je ne peux pas augmenter mon CA. Je ne suis pas dans une entreprise classique. Donc là je dois adapter ma voilure aux moyens donnés.	Positif
l'enveloppe de frais d'administration, 80 % ce sont des frais de personnel. Le reste, ce sont les bâtiments et l'informatique. C'est assez simple en termes de composition des coûts.				
On ne maîtrise pas tout. Je ne peux pas augmenter mon CA comme dans une entreprise commerciale. Je n'ai aucun levier. Je subis ce que le gouvernement me met à disposition.				Négatif qualifié par contrainte
Responsable du service qualité				
Chez nous, l'enjeu, c'est justement de faire en sorte que les mutualités ne meurent pas.				
il faut pouvoir faire plus avec moins et surtout avec moins de gens	Maintenant on a quand même tous ces impacts budgétaires qui sont conséquents. On a quand même 100 millions de moins annoncés sur 3 ans pour toutes les mutualités. Sachant que nous on a peu de marge de manœuvre puisque leur dépense, c'est		Comment peut-on faire ça autrement ?	Négatif qualifié par contrainte

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Outre cet aspect budgétaire, on est confronté à un gouvernement qui ne nous aime pas du tout. Qui ne voit pas notre plus-value. Donc ça va être compliqué. Autre chose compliquée aussi et qu'il faut intégrer dans les paramètres, c'est ce qui va advenir avec la régionalisation des soins de santé.	85 % de personnel		A priori, on se dirigerait vers les mutualités comme étant le guichet unique de la région wallonne. Mais voilà ce sont des négociations qui sont en cours. Si demain, la majorité à la Région change, je ne suis pas sûre qu'ils ne remettront pas tout sur la table.	

Processus de décision démocratique

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques				
Association de personne physique, AG qui est l'émanation des membres avec des élections mutualistes tous les 6 ans				Positif
Au sein de l'AG, ce ne sont que des affiliés qui doivent être représentatifs en termes géographiques				Positif
Il y a un nombre minimum de membres de l'AG	qui est défini d'après la taille de la mutualité.			
Même dans les sociétés coopératives, on dit "un homme-une voix", mais dans le fonctionnement réel, tu as quelques personnes qui ont le pouvoir. Y a rien à faire, tu fonctionnes ainsi pratiquement partout.			Tu ne saurais pas. Si vraiment c'était l'AG de 100 membres qui prenaient toutes les décisions, qui en débattaient, ça serait le bordel. ça serait ingérable.	Négatif non-qualifié
L'AG nomme le CA. C'est elle qui vote le montant de la cotisation de l'AC. Toutes les modifications de statut, c'est elle. Or dans les statuts, tu as les avantages de la complémentaire. Même si c'est le CA qui prépare, qui propose, c'est quand même l'AG qui a le dernier mot.				
Et donc elle [la FGTB] a une représentation garantie dans les organes de gestion de la mutualité. C'est elle qui occupe la présidence du comité d'administration de la mutualité. Dans toutes nos asbl et notre réseau socio-sanitaire, il y a chaque fois des places qui sont prévues pour la FGTB	Ici à Liège, on a une particularité, c'est qu'on est une mutualité socialiste et syndicale. On est la seule. C'est dans nos statuts.			
ils ne sont pas en mesure de bloquer la volonté des acteurs mutualistes au sein des instances.	Mais statutairement et compte tenu de leur poids,			
Dans les AG et CA, la moyenne d'âge est quand même relativement élevée.				
Directrice financière				
Jusqu'il y a un an, ça fonctionnait un peu comme les mutualités. Les SMA ont une structure d'actionariat... Les structures dirigeantes sont les mêmes qu'à la mut.				
Responsable du service marketing				
On a aussi créé un workflow	Parce que c'est une demande depuis longtemps, que c'est		pour que tous les membres du personnel puissent partager leurs idées.	Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	exigé par la norme "qualité", parce qu'on voulait formaliser qqch qui existait avant sous forme de mail et qui était trop vague.			
Responsable du développement des compétences				
	Sur l'implication des travailleurs, je ne suis pas ok non plus. Ils ne sont pas membres de l'AG, ni du CA.			Négatif non-qualifié
	On a tendance à démultiplier depuis quelques années le nombre d'évaluation [...] Mais c'est à chaque fois dans le cadre d'un projet dont le périmètre est quand même bien délimité.	pour donner la parole aux collaborateurs.		Positif
une autre manière d'impliquer selon moi les collaborateurs	Le fait qu'on soit certifié ISO		qui peuvent exprimer des dysfonctionnements, soumettre des suggestions d'amélioration aux auditeurs internes ou externes. c'est aussi un canal de remontée d'informations.	Positif
on les implique et on les interroge. Mais c'est vrai que sur la stratégie générale de l'entreprise, ce n'est pas opéré. Pas de manière systématique. Y a pas de canal identifié.	Quand ça les concerne directement ou qu'ils sont utilisateurs ou bénéficiaires,			
pourquoi n'implique-t-on pas plus le personnel ?	C'est d'abord le passé. L'histoire. On est une entreprise très paternaliste.		Qui dit paternaliste, dit une tête pensante, "top-down". Comme on est dans un schéma organisationnel très bureaucratique. Si tu aplatis le mode d'organisation en place ici, tu es déterminé pour qu'il y ait à chaque fois un chef identifié et pas du transversal. On fonctionne de manière verticale usuellement et très peu de manière horizontale. Ça dépend donc de la manière dont le flux d'activités est pensé.	Négatif non-qualifié
	plus il y a d'échelons entre le top manager et le collaborateur		moins ça facilite la consultation et la participation.	
On a créé un workflow.			Là les collaborateurs peuvent proposer un nouvel avantage, une amélioration d'un avantage existant...	Positif
On fait quand même suffisamment d'évaluation (solidaris news, solid actu).	j'essaye de donner la parole aux collaborateurs		pour être sûre que les outils qu'on leur met à disposition sont opportuns et rencontrent leurs attentes.	Positif
Directrice du secteur associatif				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
la secrétaire générale des FPS est automatiquement de droit vice-présidente de la mut	ça vient de cette histoire-là.			
les FPS constituent un tiers du CA de la mut.	Ça vient aussi de cet historique-là.			
Il y a d'ailleurs aussi un tiers de syndicaliste. Il n'y a qu'à Liège ça. Ça n'existe pas dans les autres fédés.	on est dans une histoire sociale où tu avais la mut, le syndicat, le parti, la coopérative. Dans cette articulation d'action commune en région liégeoise, pendant longtemps les FPS étaient plus proches du parti et la mut plus proche du syndicat.			
Jean-Pascal, quand il est arrivé, à commencer à instaurer des principes de gouvernance du monde des entreprises qui n'existaient pas dans un mouvement à la base constitué de militants.				
la Fondation réseau a des représentants dans les CA de toutes les structures, des représentants qui sont majoritaires en termes de voix		bétonner sur un plan juridique tout ça pour renforcer la mutualité.		
au démarrage les instances mut comme associatives étaient militantes. Il n'y avait que des militants-es. On s'est institutionnalisé	parce que la société a évolué comme ça. La législation a imposé une série de critères, d'organisation, de respect de règles dans l'organisation du travail, le financement...		On a donc intégré des personnes qui avaient des compétences de gestion dans nos instances. Il fallait des gens qui avaient des compétences que n'avaient pas les militants.	
Secrétaire général de Solidaris Liège				
nous sommes une mut socialiste et syndicale et pour lequel il y a 7 mandats syndicaux qui sont identifiés (dont la présidence que je dirais protocolaire). Deuxième variable imposée: le nombre de mandats réservés à Verviers (= 11 mandats). On a 2 administrateurs indépendants. Et le reste, ce sont des mandats mutuellistes liégeois	accord historique			
Mandats PS	C'est ça que je veux dire. Nous sommes socialistes par rapport aux valeurs que l'on défend. Mais pas pour une répartition politique de nos mandats.			
CA composé de telle manière			Pour l'enrichissement des débats. Chacun peut avoir une vision de son secteur d'activité, de sa sensibilité personnelle ou autre. Et puis c'est un réseau que l'on tisse. Il y a des administrateurs qui sont eux-mêmes actifs dans	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
			d'autres arcanes. C'est toujours très utile que la mut renforce ses compétences avec des connaissances qui peuvent servir de relais.	
Directeur des ressources humaines				
On n'a pas vraiment ce processus-là aujourd'hui	On a déjà une hiérarchie avec un comité de direction, les chefs de service, les adjoints, les responsables de cellule...			Négatif non-qualifié
baromètre de la responsabilisation			L'idée, c'est que chaque responsable de service revient avec les résultats de son service dans une réunion de son service (d'abord, sur les 3 thématiques: sens, fierté, confiance et sur une série d'autres thématiques développées là-dedans: équité, orientation-client, orientation-service...). On regarde les résultats de l'équipe par rapport au panel et le but est d'identifier, de parler de choses qui interpellent. L'idée est de sortir des étonnements et des raisons. Et la deuxième phase, ça sera de trouver des pistes de solution, d'amélioration par rapport au management	Positif
enquête de satisfaction auprès des travailleurs				Positif
On a "Copacabana". C'est un séminaire qu'on donne au niveau des RH partagées, au mois de novembre.	On y détermine notamment ce qu'on veut comme type de responsable. On ne doit pas s'arrêter à quelqu'un qui soit un super expert comme avant, quelqu'un qui parce qu'il avait cette plus grande connaissance que les autres, devenait responsable.			
Conseillère juridique				
Nos statuts à nous prévoient l'existence d'un comité de direction, d'un comité d'audit (ce qui n'est pas prévu par la réglementation, c'est nous qui l'avons introduit dans nos statuts).				Positif
On a aussi une catégorie d'administrateurs indépendants. Ce sont des administrateurs qui n'ont pas de pouvoir exécutif au sein de la structure et qui n'ont pas de liens avec les dirigeants			Ils apportent un regard neutre et objectif dans la gestion de l'entreprise.	
Secrétaire général de l'UNMS				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Le projet a été défini par les secrétaires fédéraux et on tiendra compte des remarques des instances, etc. ça a déjà été le cas quand le projet a passé le tamis des comités de direction.			Aujourd'hui, c'est vraiment le fruit d'un travail commun. Chacun a vraiment le sentiment qu'il y a apporté sa pierre à l'édifice et que c'est aussi sa vision quelque part. C'est beaucoup plus facile à ce moment-là pour le faire partager avec ses comités de direction et équipes.	Positif
On a du chemin à faire dans notre gouvernance. Notamment sur l'ouverture lors des élections mutualistes. On cadenasse quand même beaucoup.	Parfois, il vaut mieux parce que ceux qui voudraient mettre la main ne sont pas nécessairement animés de bonnes intentions.		On devrait avoir une dynamique de consultation beaucoup plus importante de nos affiliés.	Négatif qualifié par motif positif
Responsable du service qualité				
Ça fait aussi partie des choses qu'on essaye de mettre en place au niveau du management, il y a une communication stratégique très claire depuis 2-3 ans aux chefs de service et adjoints, à charge à eux de répercuter plus bas, dans le cadre du séminaire.				Positif
Je t'ai parlé de l'auditeur externe, mais on a aussi la chance d'avoir un staff d'une petite vingtaine d'auditeurs internes.	C'est la norme qui demande à avoir des auditeurs internes, mais elle ne te dit pas combien.			Positif

Primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques				
	Les mutualités ont dans leur gestion financière le fait qu'elles ne peuvent pas faire de bénéfices qu'elles redistribuent à... Pierre Annet par exemple parce qu'il a bien géré. Ça, ça n'existe pas			
Si on fait un boni, on doit le mettre en réserve	Il y a toute une série de règles dans la législation et la jurisprudence de l'OCM qui déterminent ce qui peut être fait ou pas fait des boni: de frais d'administration et d'AC.			Positif
Les boni "frais d'administration" doivent servir à l'AO. On ne pourrait pas prendre ces boni-là et développer de nouveaux produits d'AC. Par contre, si on a un déficit au niveau de nos frais d'administration sur l'AO, la mut est obligée d'aller chercher dans ces recettes d'AC pour combler le trou. Si on a un boni en AC, on peut l'utiliser dans les limites...	On ne peut pas affecter à tout ce qu'on veut.			Positif
Il y un encadrement strict et l'OCM vérifie qu'on respecte toutes ces conditions réglementaires.				Positif
		C'est mis en réserve pour les années où on peut avoir un déficit.		Positif
Pour l'instant, Hospimut et Optio dentis sont rentables, on met les boni en réserve		pour les plus ou moins bonnes années... et on peut aussi le réaffecter...		Positif
On fonctionne comme une assurance sauf qu'à nouveau, y a pas d'actionnaires à rémunérer				Positif
Directrice financière				
Il n'y a jamais de redistribution, tout reste en interne.		Les réserves doivent permettre d'assumer le mali éventuel.		Positif
Les réserves de l'AC, elles n'appartiennent pas à la mutualité. Elles appartiennent aux affiliés.	C'est les affiliés qui les ont financées		et si à un moment donné, on dissout la mutualité, ce sont des réserves qui repartiront aux affiliés.	
Tu n'as pas d'autres choix que d'affecter aux réserves	Dans une société commerciale classique, tu as plusieurs choix pour affecter ton résultat de l'ex. Soit tu l'affectes en réserve (comme nous on fait), soit tu rémunères ton		Il y a toute une série de réserves qui doivent rester là parce que ce sont des dépenses qui peuvent être décalées d'un ex à l'autre. Ce qu'on appelle les provisions. Elles peuvent	Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	actionnariat. Dans les assurances, c'est ça qu'ils font. Ici, ce n'est pas permis par l'OCM. Il n'y a pas d'actionnariat en tant que tel. Mais par définition, tu le vois, il n'y a pas vraiment de compte d'affectation.		aussi servir à un moment donné à créer un avantage. [...] Ça peut aussi permettre de créer un avantage sans affecter de cotisation et vivre dessus pendant 2-3 ans.	
on a un actionnariat composé de mutualistes, on ne rémunère pas du capital donc on ne distribue pas le bénéfice aux actionnaires et on réinvestit en réserves.				Positif
Dans la SMA, on a un décalage encore plus important entre le niveau de réserves exigés et le montant de dépenses de l'année	la logique actuarielle fonctionne sur un échéancier de temps beaucoup plus long, le niveau de réserves requis est beaucoup plus élevé qu'en mutualité			
on dégage un boni qu'on réinvestit	Ici, ça nous a permis de créer un nouveau produit: Optio dentis. Maintenant on va sortir le "Pré-post" qui va sortir au mois de juin. C'est toujours pour créer des nouveaux produits pour les affiliés.			Positif
On réinvestit dans nos bâtiments via Solidaris Immo qui est dans les accords de collaboration et qui est une Fondation	le choix de la mutualité de Liège, ça a été de créer une structure immobilière (nous on en a même 2: Solidaris Immo et Solidaris coopérative) dans laquelle est situé tout le patrimoine. [...] Je pense en grande partie parce que historiquement comme fatalement les structures immobilières sont fort endettées, elles empruntent pour acheter-rénover. Les organes dirigeants ne voulaient pas avoir de l'endettement.		Au besoin la mutualité peut affecter de la cotisation par les accords de collaboration pour les besoins de son développement de patrimoine. On vient de le faire par exemple, même si c'est anecdotique, on est en train de faire des travaux sur le site de la Boverie pour la CSD. Il y a quelques cents qui sont en partie partis là-bas pour financer les travaux que la mut va récupérer puisque la CSD va payer un loyer à la mutualité. Ça sert de circulation d'argent et de financement du patrimoine immobilier.	Positif
Responsable du développement des compétences				
Et redistribution des bénéfices, on n'est pas censés en faire.				
Directrice du secteur associatif				
On avait avant des sectionnaires. C'était des militants qui remplissaient des missions mutus. Dans les quartiers, les communes, les gens savaient qu'ils pouvaient aller sonner chez Marcel parce que Marcel pouvait prendre leur attestation, les rembourser,				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
etc. Dans les maisons du peuple, il y avait des permanences comme ça. Et ce n'était pas des travailleurs.				
	<ul style="list-style-type: none"> - on investit - dans la formation notamment - y a pas d'école qui forme aux métiers mutus 			
Secrétaire général de Solidaris Liège				
Dans nos dépenses, 80 %, c'est de la masse salariale.				
L'accumulation de nos réserves			permet à un moment donné de ne pas augmenter la cotisation.	Positif
On a démarré, je dirais, comme tu démarres une ASBL où tu demandes une cotisation d'adhérent pour couvrir un risque.				
on a dégagé 2,5 millions de réserves administratives			Ces réserves ne peuvent être utilisées que pour un déficit futur de l'AO.	Positif
J'ai aussi 14 millions de réserves administratives.			Je sais que l'année prochaine, je suis en déficit, notamment parce qu'on aura moins de frais d'administration. Donc une des manières pour moi de nouer les deux bouts, c'est aussi de savoir que j'ai des réserves de côté dans lesquelles je peux aller.	Positif
On a nos moyens et en fonction de la manière dont on les gère,			tu peux dégager soit un boni soit un mali.	
La règle, c'est que lorsque tu es en mali, tu dois le rembourser dans l'année où tu le constates. Quand c'est un boni, tu actes une créance sur l'INAMI et tu perçois l'argent lorsque l'INAMI a clôturé ces comptes définitivement pour l'année concernée.				Positif
je n'ai pas d'actionariat là derrière			pour avoir une obligation de les rémunérer.	Positif
Il y a d'autres entreprises où le seul but, c'est de rémunérer l'actionnaire. On ne prend pas du tout en considération le bien-être des travailleurs. On se fiche pas mal de savoir si on les forme ou pas.				
Directeur des ressources humaines				
On a créé une page "manager" (pour la direction, les chefs de service, les adjoints, les coordinateurs).			essayer que nos experts deviennent les managers que l'on souhaite.	Positif
système d'accompagnement de fonctionnement				Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Dans l'entreprise, on en a 3 types de promotion: double annal, promotion, restructuration de barème				Positif
Chez nous, on peut redistribuer les profits qu'on a vers les employés	puisque justement on n'a pas de dividendes à payer.			Positif
Je dirais qu'on ne doit pas être très haut.				
on a des chèques-repas, une assurance hospi, une assurance groupe, puis 35 euros fin d'année. Le reste, ce sont des incentives (des repas, une ambiance... des choses qui ne sont pas valorisables en argent). La proximité est importante aussi.				Positif
Il y a des plans de formation qui sont prévus pour certains types de fonction, notamment en première ligne				Positif
Secrétaire général de l'UNMS				
C'est aussi tout ce qui touche à la formation du personnel, aux talents, la gestion des carrières.				
L'avantage que nous on a, c'est qu'on n'a pas d'actionnaires.			Toutes nos primes, elles sont redistribuées. On remplit nos obligations légales, on doit avoir un fond de réserve. Mais on n'a pas d'actionnaires à rémunérer. Ça c'est notre force.	Positif
Redistribution des primes	Au travers du remboursement. On essaye d'adapter les primes au remboursement. On n'est pas là pour faire du bénéfice.			Positif
« employeur différent »	Il est différent dans la culture que l'on veut donner à l'entreprise. Pour nous, c'est un objectif. [...] L'autre différence évidemment, c'est au travers des valeurs qu'on doit faire vivre.			
Les cotisations que l'on perçoit pour nos assurances hospi, on les redistribue quasi intégralement au travers des avantages.	Moi je ne cherche pas le profit. On n'a pas d'actionnaires à rémunérer. C'est ça la grande différence.			Positif
On ne sert aucun actionnaire et quand on a des structures commerciales qui ont un capital et qui pourraient verser des dividendes, elles ne le font pas. Je pense à Optique Point de Mire. Amplitours aurait difficile, parce que c'est difficile aujourd'hui pour les agences de voyage d'équilibrer leurs comptes. Point de Mire réalise des profits et que fait-				Positif

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
elle avec ? Elle augmente ses promotions, ses remboursements ou elle ouvre un nouveau magasin. La SMA pourrait aussi faire des profits, mais on n'a pas d'actionnaires. Quand on a de profits, on augmente les remboursements ou on diminue les prix. Pour l'ensemble du réseau, ce critère-là est respecté.				
Responsable du service qualité				
nouvelle version du plan Horizon, donc c'est Horizon 2020 avec une implication importante des RH et la prise en compte réelle de la notion de « ressources humaines ».	Ton personnel, dans une entreprise comme la nôtre, c'est ta principale ressource.		Si tu ne lui donnes pas les moyens de se former, tu vas perdre.	Positif

ADN Solidaris Liège

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
Directeur des études stratégiques				
Il faut aller voir la loi du 06 août 90. Et celle du 26 avril 2010. Ce sont les deux grandes lois et il y a une série d'arrêtés d'exécution et puis il y a toute la jurisprudence de l'OCM.				
chez nous, on a généralement plus d'invalides, plus de BIM, de personnes socio économiquement défavorisées.	C'est historique. Les muts socialistes et chrétienne se sont créées au départ des bassins ouvriers au 19e siècle et donc on a toujours été les 2 mutualités ayant le plus d'ouvriers dans notre sein.			
	nous on a vraiment des bases ouvrières, des bases dans la population, dans ceux qu'il a fallu aider parce qu'ils n'avaient pas les moyens de			
	Pilarisation de la Belgique: il existe un pilier chrétien, un pilier socialiste, il fallait un pilier libéral.			
La sécu, c'est: "Chacun cotise selon ses moyens et reçoit ses prestations selon ses besoins".				
Il y a eu un changement de culture d'entreprise. Mais on ne peut pas dire aujourd'hui que les mutualités soient des entreprises dynamiques, etc. On s'oriente vers là: orientation-client tout ça. Mais... Et particulièrement chez nous.	Peut-être moins dans des mutualités apolitiques, qui n'ont pas un corpus idéologique dans leur ADN. Dans les AG et CA, la moyenne d'âge est quand même relativement élevée.			
Directrice financière				
À côté de ça, on a tout ce qui est AC, là c'est les affiliés qui payent la cotisation à la mutualité				
Souvent on nous dit: "Pourquoi vous ne faites pas plus de remboursements automatiques ? Pourquoi est-ce que vous payez sur base de pièces ?"	Parce que le modèle financier ne tient plus.		Si on fait ça, c'est 20 ou 30 euros qu'il faudra de cotisation.	
Montant de la cotisation	L'objectif, c'est: "On ne dépasse pas la barre symbolique des 10 euros."			
On sait qu'on a des tranches d'âge déficitaire	parce qu'on a voulu à un moment donné attirer des affiliés jeunes et on sait que la concurrence avait fixé des taux de cotisation très bas.			

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
C'est pour ça qu'on se bat. Pour permettre à nos affiliés d'avoir accès aux soins.			si on nous restreint sur le transport des malades, pour celui qui a une course sur l'année, il s'en fout, mais le chronique qui a 3 déplacements pour dialyse par semaine (un affilié a reçu 12.000 euros dans le cadre de cet avantage). Demain si on supprime le transport des malades, lui il est mort. Et ce n'est pas des soins de luxe. S'il fait appel à une ambulance, c'est qu'il ne sait pas faire autrement.	
avec notre avantage phare "ticket modérateur",			on est plutôt sur des gens qui sont sensibles aux potentiels problèmes de santé qu'ils pourraient avoir. C'est plutôt une orientation médicale.	
Je pense que les mutualités se sont des entreprises comme les autres, qui se gèrent comme les autres et autant d'attention que les autres à l'utilisation de leurs ressources, mais avec ce caractère social qui fait en sorte qu'un affilié n'est pas un client. Il peut l'être, mais on ne traitera pas n'importe comment.				
Responsable du service marketing				
On est une entreprise à vocation sociale		c'est dans nos missions. Même beaucoup plus que d'autres mutualités. Parce que dire que toutes les mutualités sont des entreprises d'économie sociale, c'est peut-être un petit peu court. Quand on voit des gens comme Partenamut ou comme Omnimut, ce sont des gens qui n'ont qu'un objectif: c'est vraiment le commercial pur.		
Solidaris est une marque		Il faut que la marque soit là, qu'elle représente qqch, qu'on lui accroche des valeurs quelque part.	On a envie qu'il y ait une uniformisation dans la reconnaissance de la marque, que les jeunes quand ils doivent s'inscrire dans leur mutualité, ils aient la marque Solidaris "top-of-mind".	
être sur le terrain avec des actions de visibilité		faire connaître	Si on est ici dans nos 4 murs et qu'on fait des trucs extraordinaires et qu'on prévoit des remboursements extraordinaires, mais qu'on ne le fait pas savoir, ça ne sert à rien.	
C'est vraiment le rôle du marketing d'être les yeux et les oreilles du terrain et			et donc de toujours fournir des données, outils qui permettent à la	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
donc d'être l'arrière-boutique de la vente			première ligne (agences, AS, call) d'informer simplement et de montrer ce qu'on a de différent et de mieux par rapport aux autres: notre mission sociale par rapport à d'autres par exemple.	
	Les gens sont intéressés par le très court terme. Ils veulent des remboursements rapides. Il faut que tout aille vite, qu'il y ait ce service à la clientèle. Les gens sont aussi intéressés par certains avantages qui sont très coûteux. Je prends le cas de tout ce qui est lunetterie, hospitalisation. C'est le gain immédiat qui les intéresse. Il y a de plus en plus de gens qui vont faire leur shopping.			
Le service marketing de l'Union a décidé qu'on allait communiquer à un groupe-cible, le cœur de cible: les 18-35/34.			C'est à ces gens qu'on va vouloir s'adresser en priorité.	
On crée des outils (comparatifs..).			On sait que les chargés de clientèle s'en servent beaucoup quand il y a des désistements par exemple.	
être une Mutualité qui a une mission sociale			qui se distingue clairement de tous les libres.	
On est une entreprise qui doit délivrer un message de prévention, d'éducation en matière de santé...	On n'est pas seulement des « rembourseurs ».			
Il faut le plus possible arriver à avoir cette relation "one-to-one"	Ce n'est pas parce qu'il y a 250.000 titulaires qu'à un moment donné, je suis un numéro.		Cette mission sociale se retrouve dans les produits, dans la manière de communiquer, dans la manière d'être proche des gens via le grand nombre d'agences, les larges plages horaires, le prix.	
Je sais ce qu'est le marketing ultra commercial et ici c'est différent.	Tu ne peux pas avoir une com' poussiéreuse sous prétexte que tu es dans le social. Ça doit avoir une certaine dynamique. Ça doit accrocher. Si tu veux faire passer un message, il faut que tu emploies la bonne manière.		C'est bien pensé, c'est intelligent, c'est respectueux, c'est malgré tout attractif.	
Le marketing a pris plus de place qu'avant	Le fait que le marché soit de plus en plus concurrentiel. [...] Le fait qu'à un moment donné notre effectif ne croît plus comme avant. [...] Les mentalités évoluent. Les gens vont beaucoup plus vite changer. [...] Et c'est aussi à un moment, l'organisation dans son ensemble qui est mûre pour entendre un certain		Il y a les plus âgés qui sont peut-être plus fidèles, plus en phase avec le socialisme et tout ça et puis il y a les jeunes générations. Les évolutions sociétales vont avoir des répercussions sur la manière dont on doit travailler nous. Il y a de plus en plus de séparations, de familles	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	discours.		recomposées. Il y déjà un modèle familial qui évolue beaucoup.	
L'organisation s'est modernisée avec le temps et est devenue un peu plus commerciale, sans l'être à outrance.	On n'est pas une petite asbl locale. On est une entreprise, une grosse, pas comme les autres.		C'est avoir une communication attractive, performante.	
Responsable du développement des compétences				
Mais je ne crois pas qu'on soit organisé comme une EES. Je distinguerais les deux. D'emblée, moi je ne pensais pas qu'on l'était.				
La SMQ a renforcé encore notre caractère bureaucratique.			Ça reste quand même une gestion très top-down. On est quand même assez proche dans la manière dont on est organisé d'un service d'administration publique malgré tout.	
L'équipe Union a mis en place un questionnaire "valeurs".	Une entreprise à forte dimension valorielle		intérêt effectivement à recruter des personnes qui partagent ces valeurs	
Clairement, depuis que je suis ici, c'est le mot que j'entends le plus. On a eu un groupe de travail de définition de notre système de valeurs.				
Sur l'intranet, il y a la définition de la valeur et l'ancienne définition de notre référentiel précédent.				
Directrice du secteur associatif				
Moi je suis pour que ces missions-là soient des missions de service public. Mais il se fait que ce n'est pas l'État qui les a créés. Ce sont des mouvements militants et citoyens.				
La mutualité n'a pas échappé, pas plus que les autres institutions, à une espèce de contamination de vision qui devienne plus individualiste, de discours selon lesquels il n'y a pas d'alternative au système en place...	on est une génération de gestionnaire qui n'a pas fait sa vie dans la mutualité. Michel Dighneff, il a commencé à travailler à 16 ans à la mut et il a terminé comme secrétaire général. Jean-Pascal arrive du monde des réviseurs d'entreprise. Pierre Annet aussi.			
intérêt pour la mut d'avoir une expression politique	C'est notamment de défendre un modèle de société.	Elle sent une menace et elle a à sa tête quelqu'un qui a une vision politique de son rôle et qui voit dans la mut, pas seulement une administration qui rend un service, mais qui au-delà de ça, défend une vision de la société.		
Si la sécu est attaquée encore plus qu'elle ne			Tu multiplies par 15 le nombre de personnes	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
l'est,			vivant sous le seuil de pauvreté sans la sécu. L'accès aux soins de santé, tu ne l'as plus sans le filet de la sécu.	
proximité avec le parti socialiste	On est fort proche en termes de vision et d'organisation du monde.	on se dit qu'encore une législature sans le PS et on est morts.		
Le discours revient très fort sur les valeurs qui ont créé le mouvement mutuelliste		tu passes à un changement très grand avec des gens qui sont parfois les enfants de, qui ont d'abord besoin d'un emploi et qui ont baigné dans une approche TINA, néolibérale.		
Secrétaire général de Solidaris Liège				
La règle, c'est qu'on reçoit une enveloppe de frais d'administration de l'État via à l'INAMI qui répartit entre les différents organismes assureurs sur base de clefs de répartition (en fonction de l'effectif, mais pas que).				
L'effectif est également pondéré en fonction du nombre d'invalides, de BIM, de chômeurs.	Parce qu'il a été démontré, il y a un certain temps, que ces profils généraient plus de travail administratif.			
Sur le principe, on peut en effet dire: « Est-ce qu'on diminue les avantages pour ne pas augmenter la cotisation ou est-ce qu'on a des avantages que l'on considère comme étant important pour nos affiliés dans le cadre de l'allègement des soins de santé ou de l'accès à certains actes médicaux? »				
En général, ce qu'on fait, on essaye de trouver des pistes d'économie dans certains avantages, on peut aller grappiller des cents de cotisations éventuellement plutôt que de ne rien remettre en question et de tout refinancer. En règle générale, on recherche un peu un mix des 2 sachant qu'aller chercher des dépenses, tu n'as pas une marge importante.				
Si je décide de supprimer mon ticket modérateur ici sur Liège	parce que je n'ai plus les moyens de le faire,		je vais récupérer 2,10 euros. Mais d'un autre côté, je mets combien de personnes peut-être en difficulté. Les remboursements qui sont actuellement pris en charge par l'AC de Liège, demain ne le seraient plus. Quel est encore le rôle d'une mutualité si à un moment	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
			donné, elle perçoit une petite cotisation, mais n'octroie aucun avantage en contrepartie ?	
	Le gouvernement actuel considère l'assurance-maladie, la sécu dans son ensemble, comme une variable d'ajustement de son budget. Indépendamment de savoir ce que ça couvre ou pas. Il considère que les muts ne font plus partie de l'économie sociale. On est à leurs yeux des "parastataux" ou des "administrations publiques".			
	Intérêt de notre modèle		C'est à mon sens son rapport coût-efficacité. Quand tu mets la gestion de ce type de dossier dans les mains d'une administration pure, on le voit ici en Belgique avec la CAAMI qui assure 90.000 personnes, en termes de coût-financement par tête de pipe, c'est trois fois supérieur à nos coûts. Et je ne critique pas la fonction publique en disant que c'est tous des paresseux. Ce n'est pas ça que je dis. Mais le fait qu'on soit responsabilisé par rapport à l'enveloppe que l'on nous donne... On a une obligation de résultat, pas une obligation de moyen.	
	Responsable des ressources humaines			
	Tu as les 3 axes: gestionnaire incontournable de l'assurance maladie-invalidité (donc il nous faut des spécialistes des soins de santé), full services et acteur social et citoyen. Ces 3 principes nous aident déjà à trouver le bon profil.			
	On a développé aussi un questionnaire "valeurs" qu'on est en train de mettre en place au fur à et à mesure dans des groupes test.			
	On a besoin de manager dans le sens moderne du terme.		Ce n'est plus le petit chef d'équipe qui distribue le travail, mais quelqu'un qui motive son équipe.	
	Acteur social et citoyen, on garde cette corde-là,		quelqu'un qui puisse partager nos valeurs et avoir envie de défendre les gens.	
	Je pense que la façon de	Aujourd'hui, on a besoin		

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
recruter à fort changer.	de plus en plus de profils de plus en plus compétents. On a voulu plus d'ouverture.			
et donc il faut pouvoir s'ouvrir tout en gardant nos valeurs.	On cherche des personnes compétentes			
Secrétaire général de l'UNMS				
On a fait un premier plan stratégique en 2009-2010. On a fixé 3 grands axes dans ce projet appelé « Horizon », fait au niveau national [...] Ses 3 axes, c'étaient : être un acteur incontournable de l'assurance maladie-invalidité, un acteur full service (on vient à la mutualité avec un problème, on repart avec des solutions) et le troisième axe, que j'ai ajouté et auquel je tiens beaucoup, c'est d'être un acteur social et politique, que l'on a rebaptisé « acteur social et citoyen ». [...] Les 3 grands axes restent, mais on a redéfini les objectifs à l'intérieur de ces axes			comme par exemple « une image commune », « un magazine commun », « un contact center commun ».	
ressources partagées	Au départ, on s'est rendu compte qu'on faisait dans 6 voire 7 endroits, 7 fois la même chose.		Ce qui nous a permis d'économiser naturellement sans remplacement une trentaine d'ETP.	
			Vous gardez le même budget, mais vous faites plus et mieux en s'organisant autrement. Les économies viendront dans le temps. On n'est pas chez Coca-Cola. Les économies viennent avec le temps.	
Vous avez dit que l'axe « acteur social et politique » était très important pour vous.	D'abord, c'est la spécificité de Solidaris. Ce n'est pas le cas chez les autres. Moi je pars du constat que quand on représente plus de 3 millions de personnes en Belgique, ce qui est le cas de la Mutualité Solidaris, on a non seulement le droit, mais on a le devoir de s'exprimer quand la société va mal.		L'idée ici, c'est de peser sur le débat politique.	
On est un corps social au même titre qu'une organisation syndicale.			Et donc on doit pouvoir s'exprimer sur cette notion de santé et au-delà.	
C'est la vision de la protection sociale du XXI ^e siècle			adapter le système pour qu'il soit encore plus efficient	
Transformation de l'entreprise en 2001	Parce que la société change, les besoins de l'entreprise ont changé. On nous a imposé beaucoup de choses au		C'est vraiment s'adapter à l'évolution de la société. [...] Je veux anticiper les changements. Quand tu	

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
	travers de l'OCM sur le plan financier par exemple. Quand on a dû sortir nos assurances hospitalisations et les mettre dans un véhicule juridique particulier soumis aux mêmes dispositions que les compagnies d'assurance, il faut des gens compétents. Ils doivent être « fit and proper » comme on dit, passer des exams, etc. La société est devenue beaucoup plus exigeante sur le plan « qualité professionnelle » et il fallait s'adapter à ça. L'autre chose, c'est qu'il fallait moderniser l'entreprise qui en avait besoin. [...] Aujourd'hui, les métiers sont devenus plus complexes.		n'anticipes pas, tu subis déjà.	
action commune	C'est une mutualité qui a des valeurs et qui défend des combats sociaux.		Quand elle a été forte et efficace, ça se sentait tout de suite dans les résultats du parti socialiste au moment des élections. L'action de la mutualité dans les dernières semaines avant les élections, c'est 3-4 % min pour le PS.	
Responsable du service qualité				
	C'était vraiment une confrontation de mentalité : Verviers, entreprise familiale où tout le monde est obligé de faire de tout ; Liège, structure ultra hiérarchisée.			
service qualité	Au départ, ma mission, c'était de faire en sorte qu'on ait des procédures de travail communes entre Verviers et Liège. [...] Donc l'objectif avait fondamentalement changé : c'était implanter une démarche qualité au sein de l'entreprise, pousser à l'évolution des métiers, pousser à l'évolution des mentalités.		Parce que dans toutes les normes de management, la première chose qu'on met en évidence, c'est l'orientation-client.	
approche par processus	On s'est rendu compte assez rapidement que c'est toujours aux interstices que ça		décloisonner le fonctionnement des services	
management par les faits, par les preuves, par des indicateurs, des chiffres				
certification, réellement, par l'extérieur	pour pouvoir démontrer non pas à l'extérieur mais en interne que les efforts demandés portaient		Ça a vraiment permis d'accélérer le mouvement dans la mise en œuvre	
Leurs procédures de travail, ils les				

Pratique	Motif	Motif/Effet attendu	Effet attendu	Codage
connaissaient bien, mais aussi beaucoup de difficultés pour les chefs qui étaient en majeure partie des vieux chefs, de sortir de leur rôle d'expert.				
Chez nous, c'est Bureau Veritas pour ISO 9001 et pour ISO 50001, c'est Vinçotte.	Nous on souhaitait avoir une entreprise qui avait pignon sur rue pour être sûr d'avoir une vision assez globale.		On n'attendait pas du certificateur qu'il nous donne le papier, mais qu'il nous ouvre les yeux sur un tas de pistes qu'on n'avait pas explorées. C'était ça qu'on attendait de lui, plutôt que de nous dire : « Vous avez bien travaillé. »	
il y avait deux axes sur lesquels il fallait qu'on travaille : fidélisation des affiliés et gain de nouveaux	on sortait de la fusion, ça a été l'hémorragie, on perdait beaucoup d'affiliés malgré la croissance naturelle		Il fallait mettre un objectif facilement matérialisable pour les collaborateurs. Rien de plus frustrant que de mouiller son maillot et de ne pas voir où on est et où on va.	
management qualité, mesure		Dont il pressentait bien qu'il aurait besoin à un moment ou un autre pour faire évoluer l'entreprise.		
L'entreprise sur 15 ans s'est modernisée à une vitesse phénoménale.				
Il faut pouvoir intégrer le fait que les générations x, y, z... ont des exigences fondamentalement différentes des nôtres.				
Nous on n'a jamais voulu entrer dans cette démarche-là. Ce démarchage commercial outrancier, nous on a jamais voulu le faire. [...] Ça c'était important aussi de rester droit dans nos bottes. Et garder l'éthique au milieu du village.				

Résumé

En 2008, la crise financière mondiale a mis en exergue les limites des modèles économiques classiques. Une autre façon d'envisager l'économie semble désormais nécessaire. En Belgique, des entreprises cherchent depuis des années à allier « économique » et « social ». Il s'agit des entreprises d'économie sociale. Les mutualités participent à ce modèle d'économie. Maillons du système de sécurité sociale, elles sont aujourd'hui les principaux interlocuteurs des citoyens en matière de soins de santé. Pourtant elles seraient également menacées.

L'objectif de ce travail est de mieux comprendre une de ces mutualités, la Mutualité Solidaris Liège, en tant qu'entreprise d'économie sociale (EES) et de déterminer si cette Mutualité est effectivement une EES.

Dans cet objectif, nous avons confronté les quatre principes de l'économie sociale (finalité de services, autonomie de gestion, processus de décision démocratique et primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus) au terrain mutuelliste liégeois. Nous avons ainsi dégagé les pratiques d'économie sociale à l'œuvre au sein de Solidaris Liège. Nous avons également interrogé le motif et l'effet attendu des pratiques identifiées.

Pour ce faire, nous avons mené des entretiens semi-directifs avec dix responsables de la Mutualité Solidaris Liège. Pour analyser les entretiens, nous avons élaboré, pour chaque principe, une grille avec comme unités d'analyse : la pratique, le motif et l'effet attendu. Nous avons codé chaque entretien selon cette grille. Nous avons également procédé à un codage positif et négatif, en cas d'adéquation ou d'inadéquation des pratiques à la théorie.

Il résulte de cette recherche que la Mutualité Solidaris Liège respecte sans équivoque trois principes sur quatre : finalité de services, processus de décision démocratique et primauté des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus. Le respect du principe « autonomie de gestion » est discutable.