



Visages de l'économie sociale, identité des maisons médicales

.....

La première image de l'économie sociale en Wallonie, celle qui parle aux politiques, c'est celle d'un ensemble d'organisations dont la finalité première est de fournir emplois à des personnes qui en sont exclues pour diverses raisons (jeunes désinsérés, handicapés, primo-arrivants, ...). Je vais tenter de montrer que l'économie sociale est un mouvement beaucoup plus large. Qu'elle n'est pas une « ambulance du social », mais un acteur social et économique spécifique et déterminant. Mon propos est de vous donner une autre image de l'économie sociale !

.....

Racines historiques de l'économie sociale

Pour comprendre les dynamiques contemporaines en économie sociale, il faut faire un détour historique. Depuis toujours, dans les sociétés humaines, il existe d'autres mécanismes d'allocation des ressources que le marché et d'autres organisations que les entreprises privées lucratives. Il y a bien sûr les mécanismes redistributifs et les organisations publiques, mais il y a aussi des dynamiques privées dont le but premier n'est pas la recherche du profit. Ce n'est pas nouveau.

Les racines de ce qu'on appelle aujourd'hui économie sociale en Europe remontent au XIX^{ème} siècle. Le contexte est celui de l'industrialisation, avec l'exode de la main d'œuvre vers les villes, et l'avènement d'une nouvelle condition sociale pour la majorité : le salariat. Les besoins qui étaient pris en charge dans le cadre des sociétés rurales construites sur la structure familiale ne le sont plus dans les grandes villes anonymes où le salariat est la norme des conditions d'existence. Ces besoins sont ceux liés au logement, à la perte temporaire, définitive ou progressive de la capacité de travailler, à la maladie, à l'accès à des biens et services de base traditionnellement autoproduits.

C'est pour retrouver une réponse à ces besoins que se sont créées les premières associations ouvrières, basées sur une logique d'entraide mutuelle. Des gens qui sont dans la même condition se retrouvent et mettent ensemble leurs ressources pour organiser une réponse collective à leurs propres besoins de base.

Dans ce nouveau contexte, ces premières associations sont multifonctionnelles, coopératives de consommation et de secours mutuel, avec une fonction de lien social et d'action politique. Elles ne sont pas lucratives, au sens où leur but n'est pas de faire fructifier un capital de départ. La finalité d'entraide mutuelle fonde un principe structurant : une personne = une voix (et non pas une action = une voix). L'exemple emblématique de ce type d'organisation est la coopérative de travailleurs.

Un autre grand modèle fondateur de l'économie sociale se trouve dans les pays anglo-saxons, où on l'appelle plus volontiers le tiers secteur, *voluntary sector* en Angleterre, *non-profit sector* aux Etats-Unis.

La non-lucrativité y a un sens radicalement différent. Dans la culture anglo-saxonne, l'aide aux personnes dans le besoin n'est pas perçue comme étant du ressort de l'Etat, mais bien des citoyens. La charité, terme péjoratif en français, est un devoir civique, au point qu'on parle aussi de *charity sector*, sans que ce terme ne soit ici condescendant. L'aide aux autres est constitutive de la vie en société.

Des associations naissent, là aussi, pour répondre aux besoins posés par l'industrialisation.

Christian Legrève,
animateur en maison médicale,
d'après une conférence de
Marthe Nyssens,
économiste,
professeur,
Institut de recherches
économiques de
l'université
catholique de
Louvain.

Mots clés : économie sociale, non-marchand, maisons médicales.



Mais il s'agit d'associations de citoyens qui se regroupent pour organiser l'aide à des démunis qui, eux, ne sont pas membres. Il y a, ici, une logique d'intérêt général, et non d'entraide mutuelle. Cette finalité fonde comme principe premier la non-redistribution des bénéfices. Si on est là pour aider les autres, il n'y a aucune raison de redistribuer entre nous l'excédent éventuel que dégage l'activité.

Nos lois sur les asbl ont retenu cette dernière conception de la non-lucrativité, plutôt que le principe non-capitaliste de la coopérative d'entraide ouvrière, où la redistribution de l'excédent est légitime.

Les deux conceptions, économie sociale et tiers-secteur, bien qu'anciennes, sont en concurrence, aujourd'hui encore, au niveau européen, dans la lecture de la réalité d'un troisième secteur.

A l'issue de la Seconde guerre mondiale, les « 30 glorieuses » voient l'apogée de la synergie état-marché. Le marché est vu comme le premier principe fondateur de la société. L'état est là pour corriger ses pannes et ses excès. Dans cette représentation, il y a peu de place pour un troisième secteur. La dynamique de l'économie sociale se fonde donc dans la synergie état-marché. La multifonctionnalité disparaît. Les « associations multifonctionnelles » se spéciali-

sent et évoluent, soit vers la logique marchande (exemple des institutions coopératives financières), soit vers la logique publique (exemple des mutuelles). Dans cet éclatement du mouvement d'économie sociale, la fonction politique revient aux seuls syndicats.

L'appellation *non-marchand* rassemble indistinctement des institutions d'essence publique et des associations. Leur spécificité y est noyée, ainsi, peut-être, que leur image de lieu d'innovation sociale.

Ce phénomène a provoqué le passage de l'économie sociale au second plan pendant cette période. Les acteurs sont restés présents, mais étaient engagés dans des dynamiques moins spécifiques, ce qui les a rendus moins visibles.

Depuis le début des années '80, on a reparlé de l'économie sociale. Il est frappant de voir que c'est à nouveau dans un contexte de crise. Les pays développés abandonnent les politiques keynésiennes (voir article page 47). L'état désinvestit les systèmes d'aide et de solidarité. On assiste alors à une mutation du champ associatif qui se remet à innover et à produire des services répondant à des besoins mal rencontrés (insertion par le travail dans des cadres nouveaux, boom des organisations non-gouvernementales, placements éthiques).

Conceptualisation de l'entreprise sociale

Certains acteurs de ce mouvement se sont interrogés sur leur identité commune, et ont tenté de définir une éthique de l'économie sociale telle qu'elle existe chez nous aujourd'hui. Il s'agit d'initiatives privées non capitalistes (première acception de la non-lucrativité) organisées selon quatre principes :

- Finalité de service ou de production à destination des membres ou de la collectivité. Cela ne signifie pas qu'on n'a pas de revenu, mais bien que la finalité première n'est pas le retour maximal sur le capital investi.
- Processus démocratique de prise de décisions.
- Autonomie de gestion (notamment vis-à-vis des pouvoirs publics, ce qui n'exclut pas la possibilité du subventionnement).
- Priorité des personnes et du travail sur le capital dans la répartition des revenus.



On voit que c'est le modèle de l'entraide mutuelle qui est le plus prégnant dans ces critères mais la finalité de service aux membres ET à la collectivité marque la racine *charity sector*.

Une meilleure conceptualisation du modèle pourrait permettre de dépasser les tensions qui naissent de l'ambivalence entre les éléments appartenant à chacune des branches historiques de l'économie sociale.

On constate, au niveau européen, qu'une partie des organisations d'économie sociale, répondent à une combinaison du modèle coopératif et du modèle associatif. D'une part, les coopératives de travailleurs s'ouvrent vers les besoins de toute la collectivité. D'autre part, les risques économiques que doivent prendre les associations parce qu'elles sont peu ou mal soutenues par les subsides les obligent à gérer la continuité de leur action dans une logique d'entreprise. L'entreprise sociale se conçoit alors comme une dynamique en tension entre l'intérêt général et la logique d'entreprise.

Et les maisons médicales ?

Les maisons médicales semblent marquées par cette double appartenance :

- La référence à l'autogestion et à la non hiérarchie indiquent l'ancrage dans la racine coopérative.
- La finalité de services à des usagers et la référence au cadre territorial indiquent bien l'ancrage dans l'associatif d'intérêt général.

Qu'est-ce qui définit une entreprise sociale ?

- La finalité sociale ;
- L'émanation d'une initiative de citoyens de statuts divers ;
- Un pouvoir de décision non basé sur la détention de capital ;
- Une dynamique participative de co-construction par les différents acteurs en présence ;
- La limitation de la distribution des bénéfices ;
- Une activité de production continue ;
- Un degré d'autonomie élevé ;
- Un certain niveau de risque économique pris par les membres ;
- Une professionnalisation au moins partielle des fonctions de production.

Les maisons médicales semblent bien pouvoir être vues comme des entreprises sociales, avec des caractéristiques apparemment contradictoires, mais liées, en fait, à la survivance des deux racines historiques de l'économie sociale.

L'idéal-type de l'entreprise sociale

● Finalités multiples

- Sociale (*dans les maisons médicales : accessibilité de soins de qualité sur un territoire*) ;
- Économique (*approche intégrée et continue du service, équilibre financier, pérennité*) ;
- Politique (*positionnement comme acteur alternatif dans la construction du système de santé*).

Ces finalités multiples sont à mettre en relation avec la multifonctionnalité des coopératives du XIX^{ème} siècle.

● Diversité de parties prenantes

...usagers, travailleurs, volontaires, associations partenaires... Cette diversité est une condition de la construction de l'intérêt général et peut se traduire par une représentation dans les organes de l'association (*on voit, dans les maisons médicales, une tension entre la logique autogestionnaire et la nécessité de traduire cette diversité*).

● Articulation de ressources différentes

...marchandes, subsidiation, ressources propres de la communauté, volontariat... (*ce qui est peu caractéristique des maisons médicales, en tous cas dans le système forfaitaire*).

● Tension entre idéal et institutionnalisation

Les entreprises sociales sont prises entre cet idéal-type qui les fonde, qui les détermine et les distingue, et les effets de leur institutionnalisation, de leur inscription dans l'organisation sociale, qui se traduit aussi en contraintes qui peuvent être en contradiction avec l'idéal-type.

Très souvent, elles naissent de la contestation d'un système dominant, par rapport auquel elles innovent (*démarrage en 1972*). Dans une deuxième période, elles négocient leur reconnaissance par les pouvoirs publics (*décret en 1993*).

Un regard cynique sur ces phénomènes pourrait conduire à penser que les pouvoirs publics instrumentalisent l'innovation sociale au bénéfice de logiques gestionnaires. À y regarder de plus près, on peut véritablement parler « d'encastrement politique » des initiatives, dans la mesure où les décrets qui découlent de ces démarches sont le résultat d'une véritable concertation entre les logiques des uns et des autres. C'est une véritable co-construction des politiques publiques, en tension.

d'une part et, d'autre part, la pérennisation de l'institution et l'amélioration de l'offre peut être clarifiée par le débat entre logique non-capitaliste et non-redistributive. Cela pose les questions un peu autrement, parce que l'amélioration des conditions salariales n'est absolument pas en contradiction avec la logique non-capitaliste.

Les coopératives immobilières des maisons médicales et leurs différentes formules éclairent concrètement ces questions. ●

Discussion

Les maisons médicales sont-elles des entreprises d'économie sociale ? Ce n'était pas tout à fait évident a priori, au regard de l'image habituelle de l'économie sociale. Dans le cadre que trace Marthe Nyssens, la réponse est clairement oui...

Qu'est-ce que cette identité apporte à l'observation de leur histoire et de leur évolution ? Elle induit une manière de poser les questions actuelles : est-ce un problème d'évoluer vers une identité de service public ? Est-ce que l'économie sociale – *les structures privées actuelles* – devrait seulement avoir un rôle d'innovation sociale ? Est-ce que cette dynamique doit être temporaire et laisser la place à des structures publiques dès qu'une pratique sociale innovante a été reconnue par un dispositif législatif¹ ? Est-ce que le caractère associatif ou coopératif est une valeur en soi, qui doit être maintenue dans un secteur ? Est-ce que la dynamique d'économie sociale apporte un plus au-delà de l'innovation ? Est-ce que le rôle d'interpellation est important ? Est-il possible en-dehors du champ de l'économie sociale ? Les associations peuvent-elles se limiter à un rôle de service ? Comment ces questions d'identité se traduisent-elles dans l'organisation interne ? Dans les missions ?

La tension entre l'amélioration des salaires

(1) *cfr projet de redéfinition de la première ligne de Michel Roland disponible à la Fédération des maisons médicales.*