



# **UNION TECHNIQUE DE LA MUTUALITE MALIENNE LES INTENTIONS STRATEGIQUES**

Dr Oumar OUATTARA\* M. Issa SISSOUMA\*\* M. Georges MASSON\*\*\*<sup>1</sup>

---

\*Directeur UTM

\*\*Responsable développement UTM

\*\*\*Chef du projet FAC MUTUALITE

UTM B.P. E 1083 BAMAKO MALI TEL : 223 23 44 99 FAX : 223 23 53 60

E MAIL : utm@datatech.toolnet.org

## **1. INTRODUCTION**

Depuis plus de trente ans, des mutuelles existent au Mali. Dans la grande majorité des cas, ces mutuelles se sont créées sur des bases de solidarité et d'entraide en vue de prendre en charge des problèmes liés :

- à la vieillesse (retraite) ;
- au décès ;
- à l'alimentation ;
- aux petits prêts pour faire face aux frais de la tabaski, du mariage, des naissances, de la maladie...

Aujourd'hui on compte environ une quinzaine de ce type d'organisme au Mali, avec au niveau de certaines entreprises, des fonds sociaux intervenant dans le cadre de la prise en charge des problèmes de santé notamment.

La création de ces mutuelles à la veille des indépendances constituait :

- **une réponse à une conjoncture difficile** : l'émergence de la plupart des mutuelles a été rendue nécessaire par les difficultés d'ordre économique auxquelles les agents des secteurs privé et étatique étaient confrontés. Ces difficultés se résument à la faiblesse des revenus, à l'accès aux denrées de première nécessité, au retard dans le paiement des salaires...
- **Une volonté de la société civile de se prendre en charge** : les questions qui avaient été toujours l'apanage de l'état ont commencé à être prises en charge par des structures mutualistes, même si certaines prestations fournies venaient en complément de celles de l'Etat. Les mutuelles ont été créées avec l'appui des syndicats, des entreprises et d'autres corporations dans le souci d'assurer à leurs membres les prestations citées ci-dessus.
- **Un cadre d'apprentissage expérimental** : les considérations conjoncturelles ont conduit les mutuelles à se mettre en place, souvent sans connaissance approfondie de la philosophie mutualiste et sans penser à la viabilité des structures mises en place. Ainsi, des taux de cotisations ont été déterminés sans corrélation logique avec les prestations offertes. Les stratégies cohérentes de développement n'existaient pas ; les mutualistes étaient mal, ou peu, informés. Les mutuelles ont, dans leur ensemble, développé leurs actions en apprenant sur "le tas".

## L'OFFRE DES MUTUELLES EXISTANTES

<b>Produit / /mutuelle</b>	<b>Date de création</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Droit d'entrée</b>	<b>Cotisation annuelle</b>	<b>Retraite</b>	<b>Décès</b>	<b>Prêt Personnel</b>	<b>Prêt aux Coopératives</b>	<b>Santé*</b>
<i>Garde Nat.</i>	1992	?	x	24000	XX	XX			
<i>Armée Terre</i>	1988	9200	x	24000	XX	XX			
<i>CMDT</i>	1992	2500	2000	36000	XX	XX			
<i>ORTM</i>	1985	220	5000	12000	XX	XX			
<i>Cheminots</i>	1989	930	x	12000	XX	XX	XX		
<i>Postes</i>	1988	550	x	36000	XX	XX	XX		
<i>Gendarmerie</i>	1986	1500	x	24000	XX	XX	XX		
<i>Aviateurs</i>	1989	1110	x	24000	XX	XX	XX		
<i>MUTEC</i>	1987	8500	x	12000	XX	XX		XX	XX
<i>MUTAS</i>	1995	600	5000	12000	XX	XX		XX	XX
<i>MUTAM</i>	1996	200	2500	6000			XX	XX	XX
<i>Economes</i>	1995	200	5000	15000		XX			XX
<i>Jeun. Magn</i>	1997								XX
<i>Sotelma</i>						XX		XX	
<i>MEUMA</i>	1997	20	2500	12000		XX	XX		XX

\* Il s'agit plus de l'accès aux structures de soins que d'une véritable garantie santé.



## **2. L'UNION TECHNIQUE DE LA MUTUALITE MALIENNE : UTM**

Avec le développement de sa couverture sanitaire, par la création de centres de santé de premier niveau et l'organisation d'un système de santé avec trois niveaux de références, l'un des défis majeurs à relever par le Mali reste le financement de l'accès aux soins. C'est pourquoi les pouvoirs publics, avec l'appui de la coopération française, ont entrepris d'apporter un appui au développement de la mutualité. Cette volonté est passée par l'adoption de la loi 96 022 sur la mutualité. En plus de cette loi, deux décrets et un arrêté interministériel ont été pris pour organiser la création et le fonctionnement des mutuelles au Mali.

En 1997, les gouvernements malien et français ont signé une convention de financement pour le développement de la mutualité. Cette convention comporte deux volets :

- 1 - appui à la tutelle, assurée par la Direction nationale de l'action sociale du ministère de la Santé. Cet appui consiste en la mise en place et en l'organisation de cette tutelle : délivrance d'agrément, contrôle, etc.
- 2 – création de l'Union technique de la mutualité malienne (société civile) pour le développement de la mutualité dans le domaine spécifique de la santé.

## **3. Les intentions stratégiques de l'UTM**

### **3.1. Le positionnement stratégique**

L'accomplissement des intentions stratégiques s'appuie sur **le capital confiance** que la mutualité au Mali doit représenter et donc imposer.

Du fait des difficultés de gestion que certains organismes (coopératives, caisses d'épargne...) ont rencontrées, la gestion de la mutualité doit être irréprochable. L'implication de ses dirigeants doit démontrer sans aucune ambiguïté l'importance que revêt la participation de chacun dans la vie d'une mutuelle.

La triple vocation de la mutualité, représentante des usagers du système de santé, gestionnaire du risque financier lié à la maladie, productrice de biens et de services sanitaires et sociaux devra lui permettre d'être reconnue.

La mutualité devra rallier une majorité importante d'adhérents convaincus des objectifs solidaires et désintéressés de leur mouvement mutualiste. Ce sont ces adhérents qui seront le gage de la pérennité.

Pour atteindre un niveau de fonctionnement et de développement satisfaisant, la mutualité devra répondre aux attentes d'une population hétérogène. Elle devra ainsi veiller à la cohérence de son action, de son discours et de son image.

C'est pour cela que la mutualité doit regrouper ses forces sous une même enseigne, en mettant en place une stratégie et des moyens efficaces.

Dans le même esprit, les lignes de travail tracées pour l'Union technique s'enrichiront de l'apport et de l'échange constant avec le mouvement mutualiste. Ainsi, le réseau de **militants bénévoles** assoira ses projets sur le socle opérationnel et économique de l'UTM qui, en retour, bénéficiera de la dimension éthique et désintéressée dont le mouvement mutualiste est porteur.

## **3.2. La matérialisation des intentions**

### **3.2.1. Les garanties-santé**

Dans ce domaine d'activité qui doit représenter le « métier de base » de la mutualité, il faudra envisager un développement rapide des effectifs des mutuelles dans tous les secteurs d'activité.

Ce développement doit garantir la pérennité de l'UTM et de ses partenaires. Cette garantie repose sur la réalisation d'une communication intensive.

L'objectif "Garantie santé" doit s'analyser comme une nécessité de fidélisation et de réponse aux autres besoins des adhérents (décès, retraite, ....), de point d'appui pour un développement des garanties de santé et de prévoyance (en excluant, de sa gestion, toute autre forme de solidarité permettant l'acquisition et la distribution de biens matériels).

Pour les zones rurales, la mise en place de garanties santé passera par une adaptation aux réalités économiques. Dans les villages maliens, l'argent n'est disponible qu'une partie de l'année. La stratégie préconisée par l'UTM est d'instituer des primes annuelles payables après la vente des récoltes.

### **3.2.2. De la santé à la protection**

En mutualité, le concept de protection se conçoit comme un **acte de prévoyance volontaire et structuré**.

Cet acte implique, en premier lieu, la protection contre les conséquences pécuniaires de la maladie, à savoir : le règlement des dépenses de soins. En second lieu, le maintien du revenu en raison de l'incapacité de travail.

Une incursion plus large dans le domaine de la prévoyance conduit, de proche en proche, à traiter les formes de prévoyance qui reposent sur l'incertitude des ressources au moment de la retraite, sur le manque de prévoyance obligatoire (vieillesse), sur la volonté et la capacité d'épargne des personnes. L'articulation des structures existantes, aujourd'hui, au Mali, offre des produits de retraite représentant des capitaux sans lien direct avec les cotisations payées ; d'où un déséquilibre financier ayant obligé ces structures à modifier leur système au détriment des promesses faites plusieurs années plutôt et donc avec une perte de confiance des adhérents.

La possibilité que pourrait se donner la mutualité est de proposer des produits financiers qui puissent représenter un élément de réponse aux préoccupations des adhérents (en majorité les fonctionnaires) ; toutefois, sa mise en œuvre nécessite, outre un investissement humain (qualification) et matériel considérable, un glissement par rapport à l'objectif « accès aux soins » qui n'est pas justifié par les enjeux actuels.

Ces produits ne seront pas positionnés, malgré la forte demande, sur les axes majeurs de développement. Ils viendront s'inscrire, dans le futur, dans une offre de prévoyance à laquelle la mutualité aura le devoir d'apporter une réponse. Cela lui permettra de consolider sa position sur les garanties santé.

Pour les années à venir, en ce qui concerne la protection des biens des adhérents, il conviendra de laisser ce champs aux assureurs.

### **3.3. L'OFFRE DE BIENS ET DE SERVICES**

#### **3.3.1. L'offre santé**

La prise en charge de l'offre ambulatoire contribue à la mission principale d'accès aux soins que la mutualité doit prendre en charge.

Le degré actuel de la facilité d'accès aux soins est en progression bien que très bas, (ASACO\*, CSCOM\*\*<sup>2</sup>, proximité...) mais le financement des soins reste un problème majeur auquel la mutualité doit apporter une réponse.

La prise en compte de "l'optique" et du "dentaire" doit, aussi, faire partie des préoccupations de la mutualité (seule une frange de la population avec des ressources y a accès).

Le partenariat avec d'autres organismes, (mutualistes étrangers, ONG, pouvoirs publics), devra être développé.

Le concept « d'offre complète » doit être un objectif à moyen terme de la mutualité au Mali.

Compte tenu du contexte spécifique malien, l'UTM développera, dans le cadre de la gestion des garanties santé, le système de tiers-payant avec conventionnement de structures de santé partenaires.

#### **3.3.2. L'hospitalisation**

Les activités d'hospitalisation contribueront à renforcer le positionnement de la mutualité dans l'univers de la santé.

Le fonctionnement de l'hospitalisation publique ou privée ne laisse aucun choix, dès que le besoin s'impose, il faut payer d'avance. La situation souvent précaire de la trésorerie des familles ne leur laisse aucune chance ; au mieux elles seront endettées pour très longtemps.

La mutualité devra hiérarchiser la prise en charge des hospitalisations, maternité, accident, maladie, chirurgie.....

La mutualité a, dans ce domaine, un premier rôle à jouer et, au travers de l'UTM, de mutualiser ce risque et de le réassurer dans le cadre du fonds de garantie.

#### **3.3.3. De la prévention à la promotion de la santé**

Il apparaît souhaitable, pour renforcer le développement de la mutualité et le positionnement retenu, de développer une **approche positive de la santé**, en articulant l'action de la mutualité, tour à tour en relais, ou en **initiateur de dispositifs de promotion de la santé**.

Ce sera un des rôles de l'UTM. Cette contribution s'articulera aux projets existants, notamment ceux qui s'inscrivent dans les projets de santé publique.

Tournée dans un premier temps vers ses adhérents, cette contribution pourrait, par la suite, s'étendre vers d'autres publics (enfants, femmes, personnes âgées, etc..)

Les modalités appellent un cadrage du financement et la recherche de partenaires. Toutefois, ces actions doivent répondre à des études très pragmatiques des opportunités que le domaine de la promotion de la santé peut présenter.

### **3.4. INNOVATION ET RECHERCHE**

D'autres activités de santé que celles évoquées peuvent venir affermir l'efficacité de l'action mutualiste et compléter la réponse aux besoins des adhérents.

---

\*ASACO : Association santé communautaire, association d'usagers gestionnaire de CSCOM

\*\*CSCOM : centre de santé communautaire : centre de santé de base offrant un paquet minimum d'activités, curatives, préventives et promotionnelles.

Cette exploration intégrera, dans le cadre d'une offre complète de santé, la démarche vers un partenariat développé avec les professions de santé sous l'angle technique, mais aussi, en fonction des ouvertures possibles.

Des pistes peuvent également être explorées, dans le domaine social, qui contribueraient à la mission de protection, certaines étant connexes de l'axe santé, d'autres soulignant la compétence distinctive que la mutualité aura acquise.

Enfin, les domaines d'activité existants ou nouveaux retiendront dans leurs orientations stratégiques l'objectif global de qualité et ses multiples déclinaisons.

## **4. Le cadre de référence**

### **4.1. La vocation**

#### **4.1.1. REPRESENTER LES USAGERS DES SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX.**

L'action de la Mutualité ne se limite pas à la réparation des dommages liés à la concrétisation d'un risque. Elle intervient, aussi, pour optimiser l'organisation de la distribution de biens et de services sanitaires et sociaux, dans un rôle de représentation et de défense des usagers.

#### **4.1.2. SENSIBILISER, FORMER, APPUYER, DEVELOPPER, CREER.**

Regrouper, coordonner et animer les mutuelles sur le plan national, cette vocation fédératrice de l'Union technique à l'échelle du Mali renforce son rôle de représentation des usagers et lui permet une certaine «consolidation» des risques. Ce regroupement des régions, pertinent, compte tenu de l'organisation économique et administrative, doit néanmoins s'articuler à un niveau national, afin de présenter des solutions adaptées aux contextes régionaux auxquels les activités sont plus fréquemment confrontées. (Les mutuelles nationales devront être des Unions de mutuelles régionales, MUTEC, MUTAS, MUTAM...)

#### **4.1.3. EVALUER LES RISQUES, CONCEVOIR ET / OU DISTRIBUER DES GARANTIES POUR LES COUVRIR.**

L'évaluation de la probabilité d'apparition de dommages, la conception et la distribution de garanties pour en assurer le financement, constituent le «métier de base» des mutuelles. Toutefois, dans son volet de prestations, L'UTM, soit en gestion directe, soit pour le compte d'organismes qui lui donnent délégation, doit pouvoir assurer un service adapté aux besoins des mutuelles, notamment en matière de réassurance (fonds de garantie). Il conviendra de doter la Mutualité de tous les moyens de gestion financière.

#### **4.1.4. CONCEVOIR, FABRIQUER ET / OU DISTRIBUER DES BIENS ET SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX.**

Cette mission constitue le deuxième volet du «métier de base» mutualiste. Les deux volets prennent appui l'un sur l'autre afin de mieux s'équilibrer, de réaliser les finalités de l'UTM et de répondre aux priorités des adhérents (décès, retraite.).

#### **4.1.5. PRENDRE PART A L'EFFORT DE RECHERCHE ET D'INNOVATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE**

L'UTM se doit, éventuellement de sa propre initiative mais plus fréquemment en partenariat avec les pouvoirs publics, les professions de santé, d'autres institutions ou organismes, de participer à des programmes de recherche ainsi qu'à la mise en place d'actions innovantes dans les domaines de la santé. Cette vocation participe de sa démarche pour une amélioration constante du système de soins.

#### **4.1.6. SENSIBILISER LE PUBLIC A LA PROMOTION DE LA SANTE ET A LA PREVENTION**

La vocation de la Mutualité à agir pour la santé des personnes, ne doit pas se cantonner à l'action sur la maladie ; elle vise aussi à permettre à chacun d'optimiser son capital santé et de cultiver le bien-être, dans le sens de la définition de la santé par l'OMS.

L'UTM a aussi vocation à relayer les projets de Santé publique, particulièrement lorsque le cadre de gestion privé et désintéressé est de nature à dynamiser ces projets.

#### **4.1.7. MOBILISER LE PUBLIC SUR DES PROJETS SOLIDAIRES**

L'UTM a aussi, pour vocation, d'impulser des actions solidaires, que celles-ci soient génératrices d'activité économique (promotion de la mutualité), porteuses d'images (campagnes à thème personnalisé) ou totalement désintéressées (solidarité, engagement contre l'exclusion et celle du droit à la santé en particulier)

### **4.2. LES FINALITES**

#### **4.2.1. REpondre aux besoins de protection et de sante des adherents**

L'adhésion à la Mutualité vise à favoriser, par anticipation, la résolution de problèmes éventuels de santé, de conditions de vie personnelles et sociales. Il en résulte un sentiment de sécurité pour l'adhérent, dans la mesure où il peut accorder sa confiance à l'organisme mutualiste.

Il doit pouvoir, en outre, compter sur l'organisation mutualiste pour qu'elle facilite l'accès à des soins de qualité, aisément disponibles, correctement articulés avec son cadre de vie et à des coûts cohérents avec les références mutualistes.

La Mutualité doit pouvoir aussi faciliter son action personnelle d'optimisation de son capital santé.

L'UTM doit jouer son rôle fédérateur dans ces actions.

#### **4.2.2. ORGANISER LA DEMARCHE SOLIDAIRE LA PLUS LARGE POSSIBLE**

La mutualité a bien pour finalité de susciter et d'organiser les relations entre des personnes qui se reconnaissent des intérêts communs, dans un but de sécurité et de protection.

L'action ne trouve pas sa justification dans la recherche du profit mais dans la capacité à donner au plus grand nombre des réponses collectives adaptées à des besoins individuels. Cette même démarche doit se réaliser au niveau de l'UTM pour ses mutuelles membres.

#### **4.2.3. METTRE AU SERVICE DU MOUVEMENT MUTUALISTE, POUR SON DEVELOPPEMENT, UNE ENTREPRISE PERENNE ET PERFORMANTE**

L'organisation de la solidarité ne peut pas être conçue de façon éphémère. L'action dans le temps de l'organisme UTM ne peut résulter que de son indispensable pérennité et, de préférence, du développement de ses deux composantes interdépendantes : le mouvement mutualiste et l'entreprise qu'elle est.

#### **4.3. ETHIQUE ET REGLE DU JEU**

##### **4.3.1. TRAVAILLER EN PARTENARIAT AVEC DES PROFESSIONNELS DES DOMAINES SANITAIRES ET SOCIAUX DANS LA RECONNAISSANCE ET LE RESPECT MUTUEL**

La réalisation des finalités de l'UTM nécessite à la fois une expertise reconnue par des professionnels sur les métiers qu'elle exerce directement et une capacité à s'ouvrir à des projets en partenariat avec ces mêmes professionnels des domaines sanitaires et sociaux.

Ces deux points seront le gage pour l'UTM que sa qualité de représentant des usagers et sa compétence dans l'organisation de ces prestations seront également reconnues dans le cadre d'une démarche type "système d'accès à la santé".

##### **4.3.2. AGIR EN COHERENCE AVEC LE PROJET DE REGIME D'ASSURANCE MALADIE.**

Le projet solidaire de la mutualité se donne pour objectif l'accès de toute la population à la totalité des moyens du système de santé.

Ce projet ne pourra aboutir que si l'action de la mutualité s'articule à une organisation mettant obligatoirement en œuvre, et sans restriction, la solidarité nationale (projet PDSS).

##### **4.3.3. CONTRIBUER, PAR LA REUSSITE DU PROJET UTM, A L'EPANOUISSEMENT INDIVIDUEL DES MILITANTS.**

La grande ambition du projet UTM, au plan du service et au plan de l'image, exige, pour réussir, un mouvement et une entreprise structurés et cohérents. Ce projet repose sur la mobilisation très large des militants qui doivent pouvoir tirer de leur contribution à la réussite commune un légitime motif de fierté personnelle et d'épanouissement. La valorisation du bénévolat doit représenter un axe de sensibilisation important.

##### **4.3.4. CREER L'EMPLOI, DANS LA LIMITE DES POSSIBILITES ECONOMIQUES DE L'UTM.**

L'exercice de sa vocation et la poursuite de ses finalités ne peuvent aller, pour l'UTM, sans la prise en compte de la mise en place d'un personnel. Il est clair, toutefois qu'un tel objectif ne pourra être ni recherché, ni atteint, si la pérennité de l'organisme n'était pas assurée.

##### **4.3.5. PARTICIPER A LA MAITRISE DES DEPENSES DE SANTE.**

L'accès de tous au système de santé ne se conçoit que si son coût reste proportionné aux capacités de financement collectives et individuelles. Cette rationalisation des dépenses de santé implique la mutualité, avec les usagers et, pour eux, aux côtés des organismes de sécurité sociale, des professions de santé et des pouvoirs publics.

#### **4.3.6. S'INTERDIRE UN BUT LUCRATIF, MAIS DEGAGER LES RESSOURCES NECESSAIRES AU DEVELOPPEMENT ET MOBILISER LES RESPONSABLES SUR CET IMPERATIF.**

Le but économique des mutuelles et de l'UTM n'est pas de rétribuer des apports de capitaux par la recherche d'un résultat financier aussi élevé que possible. En revanche, la pérennité de l'organisme et son développement, et par la même le développement de la mutualité, nécessitent la réalisation de résultats suffisamment positifs.

#### **4.3.7. CHAQUE ACTIVITE DOIT ASSURER SA PERENNITE FINANCIERE.**

La diversité des métiers qu'exerceront les organismes mutualistes et l'UTM, impose que la capacité de chaque activité à participer au résultat positif global soit impérative.

Les moyens d'analyser cette capacité devront être mis en œuvre : on fixe pour règle générale que chaque activité doit assurer son fonctionnement et sa pérennité en étant financièrement autonome à l'égard des autres activités.

Toute dérogation devra faire l'objet d'une décision de l'instance statutaire habilitée, en se fondant sur une analyse du déficit, un énoncé de l'objectif justifiant l'exception à la règle générale et l'identification de la source du financement.

#### **4.3.8. FONDER LA REUSSITE DE L'UTM ESSENTIELLEMENT SUR LA MISE EN OEUVRE DE SES ATOUS REELS.**

L'entreprise mutualiste ne peut asseoir sa pérennité sur des atouts concurrentiels artificiels ou éphémères, surtout en phase de démarrage. Ainsi doit-elle résister à la tentation d'user de ces moyens d'action pour organiser un dispositif au profit de certaines de ses activités situées sur le marché en développement ou leur apporter un soutien financier exagéré, (les activités existantes, retraite, épargne ...).

#### **4.3.9. OPTIMISER L'OCCUPATION DE L'ESPACE DANS LA RECHERCHE DU PARTENARIAT MUTUALISTE.**

L'intervention, avec des moyens adaptés, sur le marché des activités de la mutualité, doit s'optimiser en privilégiant une structuration en réseau vers les régions.

#### **4.3.10. RECOURIR AUTANT QU'IL EST NECESSAIRE A LA DIVERSITE DES STATUTS ET AUTRES MOYENS JURIDIQUES DISPONIBLES OU A VENIR SANS DEVIER DU BUT MUTUALISTE.**

Face aux problèmes qu'elle rencontrera dans son développement et dans le temps, la mutualité devra s'organiser pour trouver les réponses pragmatiques qui peuvent mettre en œuvre des statuts juridiques adaptés, ne relevant pas du droit mutualiste. Le recours à ces moyens ne doit pas soulever de contradictions, dès lors que le but poursuivi est bien défini et contrôlé par la mutuelle ou l'UTM et que le résultat profitera à l'action de la mutualité dans sa globalité.

## **4.4. LES CONTRAINTES STRUCTURELLES**

### **4.4.1. MISE SOUS CONTROLE DE CERTAINES ACTIVITES.**

Quelques spécificités contraignantes pèseront sur la gestion de certaines activités, notamment les établissements hospitaliers, les centres de santé, la prévention et certains services soumis à un cadrage au plan de la réglementation. De ce fait, on peut être conduit à décider dans certains cas, d'appliquer la mesure dérogatoire à la règle d'autonomie financière sous réserve que l'activité concernée soit bien au profit de l'ensemble des mutualistes.

### **4.4.2. LE CADRE JURIDIQUE UN FACTEUR DETERMINANT ET CHANGEANT.**

Les contraintes législatives fondamentales. Il faut noter, malgré les textes existants, le manque de cadrage juridique important des activités mutualistes et, pour la période stratégique 98-2000, les changements et l'adaptation au droit malien qui devront être étudiés en fonction du développement de la mutualité et de la protection sociale obligatoire.

### **4.4.3. CERTAINES ACTIVITES DOIVENT SUBIR DES SCHEMAS TECHNICO-STRUCTURELS DEFINIS PAR DES TIERS.**

Le recours à des outils techniques élaborés pour traiter les échanges avec les partenaires obligés de demain (régime obligatoire...) imposera la mise en place de modèles techniques définis par ces partenaires que l'on ne pourra récuser. Il faut donc prévoir, dès aujourd'hui, pour les mutuelles et l'UTM des moyens adaptables et évolutifs.

### **4.4.4. LENTEUR ET LOURDEUR DU PROCESSUS INSTITUTIONNEL, EN LIAISON AVEC LA COMPLEXITE DES STRUCTURES.**

Le pouvoir de décision en mutualité est d'essence démocratique et ne saurait trouver d'autre légitimité que celle-ci.

Le développement de surcroît, imposera la mise en place de structures nouvelles qui, s'additionnant les unes aux autres et souvent se recoupant, vont allonger les circuits de décision, troubler la compréhension et, en définitive, altérer l'information.

La mutualité, engagée dans un développement où elle se confrontera à des entreprises privées qui décident vite du fait de leur nature juridique, de leur culture, devra savoir relever le défi simultané de l'efficacité et de la pratique démocratique.