

# L'immigration et les enjeux de la sécurité sociale et de la mutuelle

*Propos recueillis par Hervé VITTOZ*

## Entretien avec Manuel DIAS

**Manuel DIAS est délégué régional du Fonds d'Action Sociale pour la région Aquitaine, mais c'est en tant que Président de l'Union Mutualiste des Communautés Issues de l'Immigration<sup>(1)</sup> qu'Ecarts d'Identité a souhaité l'interroger sur les questions de couverture sociale et de recours aux soins. Un récent rapport de l'INSEE met en évidence la faiblesse de la couverture sociale des étrangers (la proportion de personnes qui bénéficient de la double couverture sécurité sociale + mutuelle était en 1991 de 78 % contre seulement 56 % pour les étrangers).**

*Ecarts d'Identité : Selon vous, comment peut-on expliquer cet écart ? Faut-il mettre en place une information spécifique en direction des populations étrangères ?*

**M.D. :** Il y a une question préalable à celle que vous posez qui est une des questions de fond : une partie importante de la protection sociale et des droits sociaux des immigrés en France est gérée par des conventions bilatérales entre la France et les pays d'origine. Ces accords bilatéraux qui sont le cadre référentiel, sont de moins en moins mis en application, la plupart d'entre eux ont dix ans d'âge et n'ont pas été réactualisés. Ils sont complètement en décalage avec la réalité sociale et sociologique d'aujourd'hui. Il s'agit bien de problèmes de relations bilatérales, en terme de droits des travailleurs et de droit de la famille. La question de la protection sociale, des droits à la santé des immigrés ne peut pas être dissociée de leur famille restée la plupart du temps au pays d'origine, y compris en terme de regroupement familial.

*E.d'I. : Qu'en est-il des différences au niveau des taux de couverture sociale ?*

**M.D. :** Les chiffres sont en totale dégradation depuis fin 92, début 93. Aujourd'hui, la situation s'est aggravée de 5 ou 6 points. Les étrangers qui étaient couverts à 56% en 1991 (données INSEE : sécurité sociale + mutuelle) ne le sont plus à mon avis qu'à 47-48%. Il ne faut pas faire d'équation directe entre la sécurité sociale qui est obligatoire et la mutuelle complémentaire qui est facultative. Le choix d'une mutuelle ou d'une compagnie d'assurances est un choix qui en France est libre et tout à fait personnel. Celui qui travaille en France est assujéti à la Sécurité Sociale ou à un régime similaire. En revanche, la mutualisation est facultative. Les données de l'INSEE concernent uniquement les étrangers bénéficiant à la fois de la sécurité sociale et d'une mutuelle.

Il est vrai qu'aujourd'hui nous assistons à la précarisation d'une partie de la population exclue, française ou étrangère. Les données identifiables dans le cadre du RMI montrent qu'il y a des gens "hors système" soit par manque d'information, soit par absence d'accompagnement. Il s'agit d'un problème non pas de droit, mais de pratiques sociales. De nombreux français aujourd'hui n'ont pas accès à leurs droits (Cf. Médecins du Monde).



Il y a la question du droit et celle de l'accessibilité au droit qui repose sur la connaissance, sur l'information des personnes et sur leur accompagnement en vue d'accéder à leurs droits. Donc, au niveau des Français il y a une dégradation de la situation en termes de bénéfices ou d'accès aux droits qui leur sont octroyés. Au niveau de la mutualisation, il y a une précarisation totale de la population pour deux raisons : la première est qu'il y a de plus en plus de personnes touchées par le chômage de longue durée et que leurs revenus ne leur permettent pas de continuer à honorer leur adhésion à une mutuelle, la deuxième, phénomène le plus grave, c'est que beaucoup de nos concitoyens, qu'ils soient Français ou immigrés, mais plus au niveau des immigrés, étaient souvent mutualisés dans le cadre de conventions collectives d'entreprise, et les licenciements en masse ont fait qu'effectivement dans beaucoup de cas, un an ou deux ans après, les entreprises ont résilié leur contrat de groupe et donc les gens n'ont pas pu prendre le relais individuellement.

Dans une entreprise, vous avez un contrat de groupe qui permet le bénéfice d'une réduction et ensuite vous avez, par convention bilatérale, la partie qui incombe à l'entreprise. Donc dès que vous êtes chômeur longue durée, vous quittez votre entreprise, vous n'êtes plus dans un groupe, la mutuelle peut vous maintenir sa prestation, mais vous sortez au bout d'un certain temps d'un tarif de groupe et l'entreprise ne prend plus sa part en charge. Donc cette situation a précarisé les gens et les chiffres de l'INSEE que vous avez sont en totale dégradation pour ces deux raisons. Autant pour les étrangers que pour les Français, les étrangers hors CEE sont touchés avec 8 points de plus que les autres par les problèmes de chômage de longue durée. Les deux publics les plus

vulnérables à ce niveau, concernant l'immigration, ce sont les personnes âgées de plus de 50 ans sans qualification et les jeunes de 18 à 28 ans.

Troisième difficulté majeure, c'est que pour beaucoup d'étrangers en France, la santé n'a pas la même signification que pour les Français. C'est-à-dire que lorsque vous êtes dans un projet migratoire, les problèmes de santé et de protection ne sont pas les problèmes essentiels. Pour les immigrés les plus vulnérables, les problèmes essentiels sont : premièrement le séjour, avec la peur d'être en situation irrégulière, d'être touché par le chômage et expulsé, la deuxième préoccupation majeure, c'est l'emploi. Séjour et emploi, les deux choses sont liées. La troisième préoccupation est de pouvoir disposer d'un logement. Les questions de santé et de protection sociale viennent après les problèmes de famille et de devenir des enfants. Pour les travailleurs étrangers récemment installés en France, les problèmes de santé, pendant une dizaine d'années, ne sont pas lisibles ni mis en première ligne, comme ils peuvent l'être pour une partie de nos concitoyens pour des raisons de statut social. Le séjour, l'emploi, le logement, l'éducation des enfants et la cohésion familiale sont des questions relatives à la famille et donc la question de la protection sociale et de la santé est perçue comme secondaire dans une hiérarchie. Cela veut dire que la grande masse des travailleurs migrants ou des populations issues de l'immigration, lorsqu'on a une discussion avec eux, n'a pas cette perception immédiate. Cela ne fait pas partie de leur vécu quotidien des questions vitales ou de survie immédiate. Elles le deviennent lorsqu'ils sont face à la souffrance ou à la détresse. La mutualité est beaucoup plus perçue par eux comme une aide que comme un droit. Dans tout le travail que nous avons fait, depuis quelques années, nous constatons que les travailleurs étrangers ont plus tendance à voir la Mutualité comme un service social français et pas du tout comme un complément de la sécurité sociale ou comme un système de prévoyance qui fait appel à la citoyenneté et à la responsabilité. Les notions de responsabilité et de citoyenneté ne sont pas lisibles de la même manière, comme elle ne l'est pas non plus pour les Français car pour les Français, mutuelle = complément de sécurité sociale. Au niveau des populations étrangères, cette question est encore plus délicate, en terme de valeur, de culture et de priorité.

Deuxième aspect en ce qui concerne l'information : aujourd'hui lorsque l'on parle de ces questions avec les gens en difficulté ou les associations-relais, devant la précarisation du chômage, de la situation sociale, ils ont tendance à aller plus vers la dramatisation de la problématique que vers une logique de prévention. Ils ne sont pas aujourd'hui dans un climat social où les questions relevant de la prévention sont lisibles. Cela veut dire qu'aujourd'hui, pour les populations étrangères comme pour les Français en grande difficulté, le discours de la responsabilité sur la prévention est un discours archaïque. C'est un discours de riches, ou d'intellectuels. C'est dramatique.

Les mutuelles de l'immigration qui ont fait un travail depuis 6-7 ans sur cette question, par un travail de corps à corps avec les associations communautaires, le réseau de proximité, les travailleurs sociaux, constatent que lorsque l'on aborde ces questions, on revêt chez les gens une situation de précarité et non pas

de responsabilité et d'anticipation. Les gens gèrent et vivent leur quotidien dans le drame. Nous sommes dans une société où les plus démunis ont du mal à se situer dans une logique d'anticipation, de responsabilisation. Il ne faut pas leur jeter la pierre, il ne s'agit pas là de juger. Notre discours sur la responsabilité et l'anticipation est un discours trop intellectuel et trop en décalage avec les questions vitales auxquelles les gens sont confrontés.

**E.d'I. : Dans ce contexte de précarité et de baisse constante du taux de couverture des soins par la sécurité sociale, comment peuvent s'appliquer aujourd'hui les principes de solidarité et d'entraide réciproque qui sont ceux de la Mutualité ?**

**M.D. :** Les mutuelles de l'immigration dans les grandes instances mutualistes françaises dans le Conseil Fédéral, au Congrès de Bayonne auquel j'ai participé il y a quelques mois, ont tendance à poser le problème en terme de solidarité. Le problème est de le poser dans une situation dramatique. Le discours de la solidarité a été le centre du débat, mais entre le discours et la pratique, il y a un écart monumental car trois pressions très fortes pèsent sur les mutuelles aujourd'hui qui font que la pratique de la solidarité est de plus en plus difficile.

La première est le désengagement progressif et la baisse constante depuis quelques années de la couverture de la sécurité sociale qui est passé de 76,5% en 1980 à 73,5% en 1991, et qui est actuellement autour de 69,4%, et cette logique de désengagement risque de s'accroître en Septembre et ces économies vont probablement toucher les plus démunis. Cela provoque donc une augmentation de la quote-part de nos concitoyens et donc une augmentation de la tarification des mutuelles, alors que les personnes auxquelles nous avons affaire sont de plus en plus démunies.

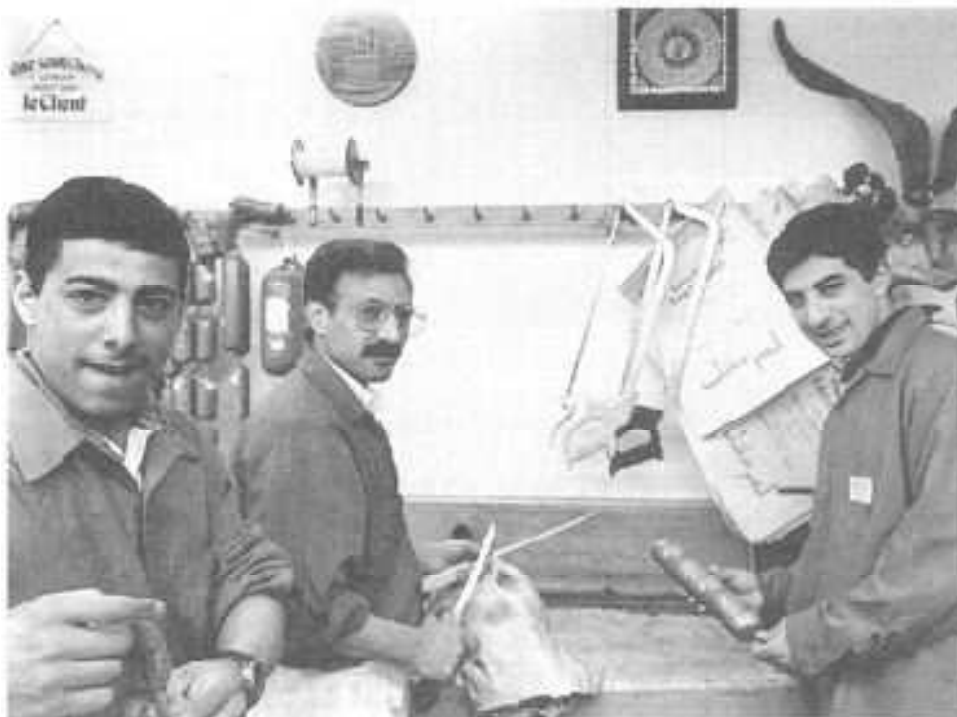
Le deuxième problème important est le chômage : le système de solidarité qui a été mis en place pour continuer à garantir des droits aux chômeurs au niveau des mutuelles, le fond de garantie n'est pas en mesure de l'assumer.

La troisième difficulté majeure est la concurrence des normes européennes. Le système français est complètement pris dans la tenaille des directives européennes. Le système mutualiste de solidarité est pris dans ces trois contradictions, et c'est vrai pour le système français, solide et bien assis. Alors les mutuelles de l'immigration, dont j'ai la responsabilité, avec leur faiblesse et leur jeunesse, avec les publics très démunis auxquels elles font face, sont dans une situation de vulnérabilité beaucoup plus importante. Notre rôle est donc de constater les dégâts et de boucher les trous, et d'essayer de réguler au minimum des problèmes qui dépassent de très loin notre capacité contributive. Nous ne pouvons pas aujourd'hui comme il le faudrait, augmenter

de 18% nos cotisations alors que nos adhérents sont déjà dans la difficulté de payer la cotisation qu'on leur impose. Le choix auquel nous avons à faire face est soit d'ouvrir un débat dans lequel nos adhérents ont du mal à s'inscrire, soit limiter au minimum les droits, et donc diminuer considérablement le système de protection ; nous sommes des entreprises.

**E.d'I. : La Mutualité est-elle en concurrence avec les compagnies d'assurance qui sélectionnent certains usagers ?**

**M.D. :** L'ensemble du mouvement mutualiste français n'est pas en capacité de faire face à cette situation insupportable qui dépasse pour des raisons de masse et de stratégie politique sa capacité, à plus forte raison les mutuelles de l'immigration. Une mutuelle répartit la misère entre les pauvres. Il n'y a pas d'effet de solidarité de masse et les adhérents sont dans une situation assez catastrophique. Il faut être lucide. Les choix politiques qui ont été faits mettent en péril non seulement la Sécurité Sociale aujourd'hui en tant que système de référence, mais le système



mutualiste agit par rapport à un référentiel Sécurité Sociale. Quand on touche à la sécurité sociale, on touche à l'équilibre Sécurité Sociale/Mutuelle. En revanche, les compagnies d'assurances sont dans une logique qui consiste à investir de la santé pour les gens bien-portants dans un registre d'une autre nature, une logique de marché, de rentabilité et de normes européennes. La solidarité pour eux n'est pas le problème important, c'est la viabilité économique : capter la partie solvable de la population, qui effectivement ne voudrait plus partager avec les pauvres pour une solidarité minimum. Le risque majeur est là.

C'est pour cette raison que le mouvement mutualiste dans sa globalité et les mutuelles de l'immigration en particulier crient au



scandale sur le danger de mettre en péril le socle de référence global.

**E.d'I. : L'aide sociale ne compense donc plus l'absence de mutuelle ?**

**M.D. :** Nous avons fait un travail important sur cette question avec Médecins du Monde. Nous constatons que la dégradation sociale d'une partie des populations en difficulté et la frontière entre Français et étrangers n'est pas lisible. On pourrait même dire que les Français sont plus touchés que les étrangers car les systèmes de solidarité communautaire existent encore, et en même temps, la relation culturelle à la consommation médicale est différente. Mais il est vrai qu'aujourd'hui, les plus démunis sont dans l'incapacité de se faire soigner sauf par des systèmes parallèles. Aujourd'hui, les conseils généraux, eu égard aux lois de la décentralisation leur transfèrent un certain nombre de compétences, les budgets sociaux des départements les plus touchés par la crise (mis à part quelques départements ruraux moins touchés) mais la grande masse des départements dans lesquels il y a de grandes agglomérations urbanisées sont dans une logique de tension très forte. Il y a eu un débat assez compliqué entre le Premier Ministre et le Ministre des Affaires Sociales il y a deux mois à Paris et à Maignon autour de cela, il n'y a pas eu de solution. Donc nous sommes aujourd'hui dans une logique transitoire où les équilibres se font au détriment des plus démunis parce que nous savons depuis trois ans qu'il y a eu un changement

radical de la relation à la santé pour les plus démunis. N'ayant plus de domicile, de référent de stabilité, plus de revenus, ils sont de moins en moins dans une logique de consommation de pratiques médicales, d'entretien de son corps, alors que les classes moyennes et les classes plus aisées continuent, parce qu'ils ont peur de l'avenir, à se soigner. Donc il y a un déséquilibre fondamental au détriment des plus démunis. Notre système aujourd'hui, pour aller au-delà de votre constat, c'est qu'aujourd'hui, plus on est démuné, moins on est soigné, plus on est vulnérable, et on ira vers un cercle sans fin. Sur cette question, au niveau de l'immigration, le problème grosso modo n'est pas encore dramatique. Cela ne veut pas dire qu'il ne faut pas s'en occuper. Cela veut dire que les systèmes de solidarité communautaires existent encore dans beaucoup d'endroits, et en même temps la relation à la consommation médicale de ces populations font qu'ils sont dans des taux de consommation de pratiques médicales moins importants. Donc les choses sont peut-être moins dramatiques, mais c'est quand même une situation très, très grave.

**E.d'I. : Pouvez-vous nous parler de l'Union Mutualiste des Communautés issues de l'immigration (UMCII) ?**

**M.D. :** L'UMCII, dont je suis le Président, est une union qui regroupe les cinq mutuelles de l'immigration : la mutuelle solidarité africaine, la mutuelle du Cap Vert, la mutuelle du Portugal, la mutuelle Maghreb-Méditerranée et la mutuelle de Madagascar. Il s'agit d'une union technique, c'est à dire que notre objectif est de ne pas faire un ghetto mutualiste de l'immigration et deuxièmement faire en sorte que le mouvement mutualiste soit membre de droit de la Fédération Nationale de la Mutualité Française. Pour cela, chacune des mutuelles devait préalablement compter 25000 adhérents et donc la seule façon d'être membre de droit de la FNMF était de faire une union. Les mutuelles de l'Immigration sont dans le mouvement mutualiste par leur union. L'union est donc un espace d'unité, c'est le lien organique avec la solidarité nationale en France via la mutualité. Il n'est pas question pour les immigrés de créer un mouvement à part, et l'UMCII est aussi l'espace de parole et l'espace d'interfédération de la mutualité française en tant que tel. C'est aussi un espace de solidarité des pouvoirs publics.

L'UMCII est également un appui technique vis-à-vis de ces mutuelles, un élément important de réflexion sur les systèmes de solidarité avec les pays d'origine et donc un travail important est en train de se faire avec les pays d'Afrique, et plus particulièrement avec le Sénégal, via la Mutuelle Solidarité Africaine qui a pu effectivement créer un système de protection et de coopération avec la création de la Mutuelle du Sénégal avec l'appui de la FNMF et sur notre insistance, et ce dans une logique de Coopération et de Solidarité. La même chose s'est faite avec le Maroc et un système similaire est en train de se mettre en place avec le Mali. Nous avons donc la vocation de sensibiliser la mutualité française aux problèmes de solidarité et de développement des pays d'émigration, ce qui est la base fondamentale de tout système de transplantation et de déracinement des personnes.

L'élément le plus délicat de notre travail est de lui donner une dimension un peu globale et dans un processus d'intégration, c'est positionner l'immigration comme acteur de l'intégration.

La difficulté la plus grande à laquelle nous sommes confrontés aujourd'hui c'est que les mutuelles de l'immigration soient en tant qu'outil, symbole, un facteur d'intégration positif pour démystifier le discours "Les immigrés nous coûtent cher", "Les immigrés crèvent les budgets sociaux" et faire appel à la responsabilité, à la prévoyance et à l'anticipation de nos compatriotes. Une des vocations fondamentales de l'UCMII est donc de faire changer l'image et évoluer les mentalités dans un processus d'intégration, y compris au sein de l'immigration.

Passer d'un système d'assistance à un système de droits, d'un système passif à un système actif, d'un système d'assistance à un système de citoyenneté participative. C'est un discours intellectuel et militant auquel je crois fortement, mais lorsque les gens n'ont plus de ceinture, vous pouvez toujours leur dire de la serrer... pour caricaturer. Parfois, j'ai un peu l'impression que nous tenons un discours de riches face à des gens qui n'ont plus rien pour vivre. C'est vrai que notre discours a tout son sens, mais lorsque vous avez en face de vous des gens qui sont au chômage depuis cinq ans et qui n'ont plus que 1000 ou 2000 francs pour vivre, il est évident que nous ne sommes pas sur la même longueur d'onde. Disons que la difficulté est que les mutuelles de l'immigration se sont créées en pleine crise et que nous avons dix ans d'existence, donc pris de plein fouet par la crise et par la précarisation des plus démunis auxquels nous nous adressons.

Aujourd'hui, quel est l'enjeu ? Continuer à réaffirmer le fait que dans notre pays, les plus démunis ont besoin d'un système de référence, de solidarité, et en même temps d'un espace de compensation, que la cohésion du pays passe par là, et que la Sécurité Sociale en tant que socle fédérateur et la mutualité en tant que complément, est un des piliers de la cohésion de notre pays. Nous pensons que l'immigration doit faire partie de ces débats et ne pas être gérée à part. Il ne faut pas que l'on gère les problèmes de l'immigration uniquement comme les conséquences de dérives et de dysfonctionnements des budgets des conseils généraux ou des communes. Nous ne voulons pas laisser apparaître cette image. D'autre part, nous voulons, au niveau de l'Union, faire progresser l'idée que par rapport aux problèmes de protection sociale, de santé, il faut anticiper et ne pas raisonner individuellement mais collectivement. Aujourd'hui, le débat sur l'avenir de la sécurité sociale concerne tout le monde, Français et immigrés, et on ne peut pas laisser uniquement des spécialistes parler de la sécurité sociale parce qu'il s'agit bien de la cohésion et de l'espace de référence de la solidarité nationale qui est en cause, et que le débat sur quel type d'Europe nous voulons, une Europe Sociale ou une Europe marchande, n'est pas étranger à cela. En tant qu'étrangers, ou travailleurs migrants vivant dans ce pays, nous ne pouvons pas ne pas être présents dans les espaces où ce débat a lieu. On est là dans une logique de parole, d'aller-retour, pour faire passer des messages dans les instances où les choses se décident et pour envoyer vers nos compatriotes la notion de la responsabilité. Il s'agit de faire fonctionner l'ascenseur dans les deux sens et il y a des moments où cela grince objectivement. Les gens à qui l'on parle de responsabilité, d'anticipation, d'auto-organisation, nous disent que c'est un discours de "bourgeois", de gens aisés.

**E.d'I. : Quel est le rôle de l'UMCII au niveau de la solidarité avec le pays d'origine ?**

**M.D. :** Je le répète, un des éléments fondamentaux pour mutualiser l'immigration, c'est la solidarité avec les pays d'origine. Le débat fondamental dans les pays d'origine c'est comment faire émerger la société civile — le drame de l'Algérie est qu'il n'y a plus de société civile—. Comment faire en sorte que le peuple et les citoyens ne soient pas otages des pouvoirs occultes (qu'ils soient financiers, idéologiques ou militaires) et que la société civile soit un outil de régulation. C'est également, et ce n'est pas une mince affaire pour certains de ces pays, faire avancer et moderniser des systèmes de solidarité qui sont très ancrés dans ces mentalités, mais qui doivent être modernisés. Les pays en voie de développement sont pris de plein fouet et les systèmes villageois, communautaires, tribaux de solidarité existants sont fondamentaux. Il faut s'en inspirer, mais ils doivent être modernisés et réactualisés. Il est vrai que la mutualité est une façon de concilier tradition et modernisme. Avoir un outil à la fois conservateur et moderniste, conservateur dans le sens où un homme = une voix, moderniste car gérer de l'assurance c'est gérer des fonds publics, collectifs, et c'est avoir des systèmes viables, lisibles et en même temps pérennes. Pour nous, il est important de passer d'une logique d'aide à une logique de droits. Quand vous êtes mutualiste, vous avez acheté un produit, donc vous avez un droit, même si vous êtes citoyen responsable. C'est l'écart entre l'assistance et la citoyenneté. Il ne faut pas opposer les deux notions, qui sont inter-dépendantes. La différence entre un Bureau d'Aide Sociale et une mutuelle c'est que le Bureau d'Aide Sociale apporte des aides aux gens, alors qu'un mutualiste a des droits vis-à-vis de sa mutuelle. C'est en affirmant ces valeurs que l'on peut construire un système de référence.

Lorsque l'on traite des problèmes des plus démunis, une partie de nos compatriotes français sont plus touchés par ces systèmes, et par ces dérives, que certains immigrés eux-mêmes mais il ne faut pas faire de différences négatives. Cependant, nos compatriotes ont une perception en terme de relation à la santé et à la prévention ou à la protection un peu décalée. Pour les Français, la santé et la solidarité en terme de système et pas en terme d'organisation communautaire est vitale mais elle a été déléguée alors que pour les étrangers, ce n'est pas le même mode d'organisation. La question est perçue différemment. Dans la hiérarchie, la santé apparaît pour les Français comme la question N°1, pour les étrangers, elle n'apparaît souvent qu'en 5ème ou 6ème position, après le séjour, le travail, le logement, la famille, la réussite des enfants. Donc il y a une espèce de logique de prise de conscience et de hiérarchisation des choses qui est perçue différemment, même dans la gestion du quotidien, des gens qui sont dans la peine ou la souffrance sont confrontés aux mêmes problèmes ; mais dans la perception et la capacité de mobilisation et d'anticipation, le registre n'est pas le même. Les différences sont plus d'ordre culturel. ■

(1) U.M.C.I.I. - rue d'Aumale - 75009 PARIS