



FÉDÉRATION
QUÉBÉCOISE
DES COOPÉRATIVES
DE SANTÉ

Étude pour la consolidation et le développement du membrariat des coopératives de santé

Rapport d'analyse et pistes de réflexion

Analyse et rédaction : Patrice Blais

Recherche : Marine Lobrieau

Direction et supervision : François Allaire

DOCUMENT DE TRAVAIL PRÉLIMINAIRE

QU'EST-CE QU'UNE COOPÉRATIVE DE SANTÉ ?

Étude pour la consolidation et le développement du membrariat des coopératives de santé

Plan de la présentation

1. Mise en contexte
2. Méthodologie
3. Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des populations desservies par une coop de santé;
4. Étude comparative des missions de chacune des coopératives de santé;
5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé;
 - Enjeu 1. L'accès privilégié des membres à des soins médicaux : une lubie difficile à déboulonner;
 - Enjeu 2. Le paradoxe du lien d'usage social versus la vocation marchande du modèle coopératif;
 - Enjeu 3. Impact des membres utilisateurs-consommateurs sur le rendement économique des coopératives de santé;
 - Enjeu 4. Maintenir à flot ces oasis ancrés au cœur de déserts sanitaires;
6. Pistes de réflexion pour le Forum à venir sur le membrariat des coopératives de santé.

Étude pour la consolidation et le développement du membrariat des coopératives de santé

1. Mise en contexte

Pourquoi une étude sur le membrariat ?

**Réponse: À cause d'une tendance à la
hausse de la désaffection des membres
utilisateurs de ces coopératives = Moins
de revenus !**

1. Mise en contexte

Principales données du secteur à considérer

- **Au Québec, on compte une quarantaine de coopératives de santé, presque toutes exploitées à des fins non lucratives;**
- **Ces coopératives comptent en moyenne 2500 membres utilisateurs chacune pour un total approximatif de 100 000 membres;**
- **350 médecins, infirmières et professionnels rattachés à ces coopératives offrent annuellement des soins de santé à environ 300 000 patients (Données de 2021);**
- **Les deux tiers de ces utilisateurs (200 000 patients) ne sont pas des membres de leur coopérative de santé;**
- **L'article 16 du règlement d'application de la Loi sur les coopératives prescrit qu'un ratio de 50% du revenu annuel devrait être réalisé avec les membres utilisateurs;**
- **Ces coopératives offrent des soins de santé assurés par l'État et ont l'obligation de servir l'ensemble des citoyens sans égard à leur qualité de membre ou de non-membre;**
- **Les travaux de modernisation de la Loi sur les coopératives prévoient l'ajout d'un modèle, la coopérative d'intérêt collectif (CIC), une coopérative pour laquelle l'intérêt de la population territoriale desservie pourrait passer avant l'intérêt des membres;**

2. Méthodologie

2. Méthodologie

Un sondage pour caractériser le membrariat utilisateur-consommateur des coopératives de santé

- **Mise en place d'un comité de pilotage avec des dirigeants de 6 coopératives (4 rencontres);**
- **Un sondage en ligne a été réalisé entre les mois d'août et d'octobre 2024;**
- **Le sondage a été relayé par les coopératives de santé membres de la FQCS, ainsi que dans plusieurs publications hors réseau;**
- **Un tirage de 10 cartes cadeau de 50\$ pour inciter les réponses au sondage;**
- **Le sondage comptait 29 questions qui touchaient notamment le statut de membre, la provenance géographique, la participation à la vie associative, les motifs de l'adhésion du membre, le niveau de satisfaction à l'égard des services reçus, etc.;**
- **Une analyse de l'évolution de certaines données dans le temps a été réalisée en comparant avec trois études sur les coopératives de santé réalisées entre 2012 et 2021 par la FQCS;**
- **Les missions des coopératives de santé ont fait l'objet d'une analyse comparative;**
- **Les principaux enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé ont été dressés en vue du Forum.**

3. Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des populations desservies par une coop de santé

3. Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des populations desservies par une coop de santé;

Principaux constats

Q5 : Provenance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La Montérégie et la Mauricie sont très bien représentées dans les résultats de ce sondage; ➤ Les nouvelles récentes sur la coopérative de Roxton Pond ont vraisemblablement eu un effet sur le taux de réponses des répondants associés à cette coopérative (52% de tous les répondants).
Q6 : Occupation	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La majorité des répondants sont des retraités (60%); ➤ Sondage très peu représentatif face à aux jeunes générations.
Q7 : Statut de Membre	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La quasi-totalité des répondants (98%) est membre de coopérative de santé.
Q8 : Quelle coop	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trois coopératives de la Montérégie et de la Mauricie ont mobilisé 92% des répondants qui sont des membres (Roxton-Pond (57%), Le Rocher (25%) et Contrecoeur (10%).
Q9 : Âge	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les personnes âgées (3^e âge (50 ans et plus)) constituent la grande majorité (+75%) des répondants au sondage et le vieillissement et cette proportion semble avoir augmenté depuis 2021; ➤ Les moins de 35 ans (5%) n'ont pas d'intérêt pour les coopératives de santé ou sans doute que le lien d'usage proposé pour une adhésion ne répond pas à leurs besoins.
Q10 : Membres démissionnaires	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Une partie considérable des répondants non-membres (42%) a déjà été membre d'une coopérative de santé.

3. Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des populations desservies par une coop de santé;

Principaux constats

Q11 : Raison du retrait du non-membre	➤ L'accès à un médecin est central comme motif d'adhésion des membres démissionnaires et confirme le problème de perception généralisé du lien d'usage des coopératives de santé.
Q12 : Proximité des non-membres d'une coop	➤ Difficile de confirmer si les répondants qui résident loin d'une coopérative de santé résident sur un territoire qui est un désert sanitaire ou qui comporte déjà un CISSS.
Q13 : Connaissance du modèle par les non-membres	➤ La communication générale entourant le modèle des coopératives de santé est plutôt faible au Québec. (71% des non-membres ne connaissent pas les coops de santé)
Q14 : Âge des non-membres	➤ Les répondants non-membres sont plus jeunes que les répondants membres.
Q20 : Durée du membrariat	➤ Les membres de longue date ont répondu en plus grand nombre au sondage ; ➤ L'intérêt et le sentiment d'appartenance croient avec l'usage et le temps (36% sont membres depuis plus de 10 ans);
Q21 : Participation à l'AGA	➤ La vie associative des coopératives de santé est anémique avec seulement 10% d'expérience de participation aux AGA; ➤ La prise en charge citoyenne des coopératives de santé s'effrite avec le temps.
Q22 : Expérience administrateur	➤ Très peu de membres ont été ou sont administrateurs au sein des membres répondants (3%).
Q23 : Service de proximité essentiel	➤ Très forte considération (95%) des répondants quant à la reconnaissance des coopératives de santé en tant que service de proximité essentiel.

3. Analyse des résultats du sondage réalisé auprès des populations desservies par une coop de santé;

Principaux constats

Q24 : Cotisation annuelle vs adhésion	➤ La cotisation annuelle n'est pas considérée comme une barrière à demeurer membre par une grande majorité (83%) des répondants.
Q25 : infos sur avantages membres	➤ La communication des avantages membres est d'un niveau satisfaisant pour 74% des répondants.
Q26 : Motifs de l'adhésion	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'accès à des soins de santé (Médecin) est la priorité #1 pour 92% des répondants; ➤ Le service (Contenu) prévaut sur le modèle d'entreprise (Contenant).
Q27 : Satisfaction des services offerts	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Le haut niveau de satisfaction des membres (90%) à l'égard des services offerts par les coopératives de santé est cohérent avec la durée d'adhésion de ces mêmes membres ; ➤ Les membres insatisfaits (10%) sont liés à 6 coopératives sur les 17.
Q28 : Raisons des insatisfaits	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les coûts des services facturables sont un facteur d'insatisfaction ; ➤ L'inadéquation des services offerts en regard des besoins des membres ; ➤ Erreurs et délais de transmission des prescriptions aux pharmacies ; ➤ En somme, les coopératives de santé sont dépendantes des services de soins de santé assurés par l'État, de leur qualité, de leur quantité, etc.
Q29 : Raisons des satisfaits	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Des professionnels humains et des services efficaces et diversifiés ; ➤ Les coopératives de santé sont particulièrement dépendantes des services de soins de santé assurés par l'État, de leur qualité, de leur quantité, etc.
Q30 : Intérêt pour rabais membres	➤ Les coopératives de santé ont intérêt à s'associer à d'autres partenaires pour bonifier leurs avantages membres et préserver les cotisations annuelles de leurs bases de membrariat.

4. Étude comparative des missions de chacune des coopératives de santé

4. Étude comparative des missions des coopératives de santé

Principaux constats

22 missions comparées

- **On ne mentionne le mot “membre” que dans 36% des missions des coopératives de santé;**
- **50% des missions font plutôt référence à communauté, citoyen et territoire comme destinataires de leurs services, ce qui rappelle leur vocation de solidarité et le concept des Coopératives d’intérêt collectif (CIC) ou de Coopérative d’utilité sociale (CUS);**
- **23% des missions mentionnent clairement offrir des services de soins de santé assurés par l’État à leurs membres sans préciser que ces services sont aussi offerts aux non-membres;**
- **32% des missions mentionnent des services de santé préventifs.**

5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé

5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé

Enjeu 1. L'accès privilégié des membres à des soins médicaux : une lubie difficile à déboulonner

- **Le modèle coopératif implique un lien d'usage obligatoire avec les membres utilisateurs consommateurs et producteurs;**
- **L'accès privilégié du membre aux services offerts par sa coopérative est implicite et encouragé dans tous les autres secteurs d'activité socio-économique;**
- **La mobilisation des membres au démarrage d'un projet est fortement facilitée par une certaine promesse d'accès privilégié des membres utilisateurs aux services de la future coopérative;**
- **L'impossibilité de donner un accès privilégié aux membres utilisateurs pour les services de soins de santé assurés par l'État affecte la mobilisation et l'implication des membres à moyen et long terme;**
- **La difficulté des dirigeants et employés des coopératives de santé à bien communiquer (Faire comprendre, clarifier, démystifier) l'absence de privilèges membres pour les services de soins de santé assurés par l'État.**

5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé

Enjeu 2. L'utilité sociale versus la vocation marchande du modèle coopératif

- **Le modèle coopératif est le modèle original à la base des entreprises d'économie sociale et il implique une vocation marchande;**
- **La vocation marchande implique un échange économique avec le membre utilisateur pour le service offert par la coopérative;**
- **Une cotisation annuelle ne constitue pas un échange économique suffisant pour justifier la pertinence d'utiliser le modèle d'affaire coopératif;**
- **L'utilité sociale et l'intérêt collectif priment sur la vocation marchande et les échanges économiques avec les membres utilisateurs dans les coopératives de santé;**
- **Pour les plus grosses entreprises, les liens d'usages "Travailleurs et Producteurs" offrent une alternative au lien d'usage consommateur pour maintenir le statu de coop de solidarité;**

5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé

Enjeu 3. Impact des membres utilisateurs-consommateurs sur le rendement économique des coopératives de santé

- La moyenne de revenus associés aux cotisations annuelles sur le revenu total représente 50% ce qui rend les coopératives de santé extrêmement fragiles face à leur dépendance à ces cotisations;
- La moyenne des revenus associés aux services (Non-assurés par l'État) donnés aux membres utilisateurs-consommateurs n'est que de 3,8 %, alors que le modèle coopératif prescrit qu'on devrait idéalement obtenir au moins 50% de son revenu total via ce poste budgétaire;
- Si on considère l'apport potentiel de membres utilisateurs producteurs (Locataires) on rehausse ce ratio à 36%;
- En faisant abstraction des cotisations annuelles, les membres utilisateurs Producteurs ont un rendement économique 10 fois supérieur au rendement économique des membres utilisateurs consommateurs ;

“Reçoit-on des cotisations de notre membrariat utilisateur-consommateur seulement pour les revenus de cotisations que ça rapporte ou plutôt pour offrir des services efficaces en réponse aux réels besoins de ces mêmes membres ?”

5. Synthèse des enjeux stratégiques liés au membrariat des coopératives de santé

Enjeu 4. Maintenir à flot ces oasis ancrés au cœur de déserts sanitaires

- **Le niveau d'intérêt des membres utilisateurs-consommateurs pour les services facturables n'est pas à la hauteur;**
- **Les services en promotion et prévention de la santé ne semblent pas intéresser beaucoup les membres utilisateurs-consommateurs et sont difficiles à implanter par les coopératives de santé;**
- **Les coopératives de santé sont des services de proximité essentiels et elles contribuent à l'occupation et l'attractivité des territoires, l'une des principales préoccupations des gouvernements de proximité (MRC);**
- **L'adoption de la Loi 122 en 2017 est venue permettre à une municipalité ou une MRC de devenir membre d'une coopérative;**
- **Le partenariat public, privé et philanthropique de grandes fondations offrent des opportunités à ces coopératives de d'intérêt collectif;**
- **L'ajout d'avantages-membres peut inciter le maintien d'un bon niveau d'adhésion du membrariat utilisateur-consommateur.**