



LA MUTUALITÉ FACE À LA RÉTRACTATION DE L'ÉTAT PROVIDENCE

JEAN-LOUIS BANCEL*

Le terme de Mutuelle est devenu une expression générique, recouvrant le plus souvent toute forme d'assurance santé¹, complémentaire à la Sécurité Sociale. Pour lutter contre cette banalisation, « les vraies mutuelles² » essaient par différents moyens (publicité, protection légale) de faire ressortir l'élément de leur authenticité : la solidarité.

Nous analyserons les rapports historiques entre les mutuelles de prévoyance³ et les régimes obligatoires de protection sociale. De façon imagée, nous verrons comment fonctionne « la cordée » composée des deux grimpeurs : Mutualité et Sécurité Sociale⁴, traduction de l'État providence. Nous verrons que les mutuelles ont constitué un terreau pour la Sécurité Sociale, mais nous analyserons les difficultés pour les mutuelles à saisir les opportunités de « reconquête » que

constituent les rétractations de l'État providence.

LA MUTUALITÉ DE PRÉVOYANCE : TERREAU DE L'ÉTAT PROVIDENCE

La Mutualité de prévoyance a connu son âge d'or de 1848 jusqu'à la fin de la seconde guerre mondiale. Elle a constitué un terreau fertile pour les dispositifs de l'État providence, tels que la Sécurité Sociale. L'émergence de l'État providence n'a pas toujours été défavorable aux mutuelles, même si la création de la Sécurité Sociale les a profondément affectées : soit en les réduisant en « coquilles » juridiques porteuses de la Sécurité Sociale, soit en les cantonnant au rôle de supplétifs de la Sécurité Sociale. Ceci a profon-

* Vice-président délégué du Crédit Coopératif, ancien Directeur Général de la FNMF.

dément modifié la finalité de la « mutualisation ».

La mutualité de prévoyance, outil de solidarité de communautés à forte identité

La mutualité de prévoyance est apparue dans les différents pays européens et en Amérique du nord, dès le début du XIX^{ème} siècle. Dans une société rurale, les sociétés mutualistes traduisaient la solidarité villageoise, dans les zones urbaines elles manifestaient une solidarité communautaire préexistante, en particulier celle des corporations professionnelles. L'objet de ces petites structures était l'attribution d'un revenu de remplacement en cas de maladie ou la prise en charge des frais d'obsèques. Ces sociétés mutualistes étaient caractérisées par l'adhésion individuelle. Elles bénéficiaient de la proximité géographique et sociale à une époque de communications limitées. Du fait de leur petite taille, ces structures n'offraient que des prestations limitées. Du fait du risque de simulation de la maladie, il y avait de fait un mécanisme de sélection à l'entrée et un contrôle de l'inaptitude au travail grâce à la connaissance étroite des membres entre eux. Ce faisant, les responsables mutualistes tentaient d'éviter l'anti-sélection qui aurait menacé la solidité de leur société de secours mutuel.

À cette époque, les structures mutualistes ne bénéficiaient pas d'un statut juridique. Elles constituaient des groupements de fait, à peine tolérés par les pouvoirs publics⁵.

La mutualité : un outil pour répondre à la « question sociale » générée par la Révolution industrielle

Au tournant de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, la « révolution industrielle » a pris une dimension significative. Elle a déstabilisé l'ordre social du fait de l'exode rural. Les dirigeants politiques se sont alors attelés à résoudre « la » question sociale, c'est-à-dire l'intégration des populations rurales déracinées constituant la main-d'œuvre de l'industrie naissante.

Les pouvoirs politiques⁶ comprirent que les mutuelles pouvaient constituer des instruments de stabilisation et d'intégration de cette main-d'œuvre ouvrière. La première tâche de ces institutions mutualistes était de garantir le revenu du ménage en cas de maladie ou d'accident. Parallèlement, dans la population rurale, les pouvoirs publics ont favorisé les petites sociétés mutualistes locales, avec le même souci de « lisser » les variations du revenu consécutives à une incapacité de travail. Cette organisation sociale, fondée sur une proximité géographique ou professionnelle, a permis une expansion rapide des sociétés mutualistes. La contrepartie en était la faible surface financière. Pour pallier ce handicap, les dirigeants mutualistes ont fait preuve d'une grande rigueur de gestion et d'un contrôle acéré des adhésions et des demandes de prestations. C'est dans ce contexte qu'est née la ristourne afin de restituer aux adhérents les excédents de cotisations par rapport aux prestations. Les sociétés mutualistes de l'époque étaient très jalouses de leur indépendance même si apparaissent les premières formes de



rassemblement. De même, ont commencé à se mettre en place des dispositifs de collaboration financière.

Au tournant du XX^{ème} siècle, les principales missions qui mobilisaient les organismes mutualistes étaient la réduction de la morbidité et de la mortalité, en particulier des femmes et des jeunes enfants. Les mutuelles ont été un important vecteur de diffusion des actions hygiénistes : l'allaitement maternel et les bains-douches. Aux environs de la première guerre mondiale, le sujet qui a agité le monde mutualiste était le maintien des revenus des vieux travailleurs. Du fait du législateur, les mutuelles se sont engagées sur le terrain de la retraite. Ceci explique la place importante des mutuelles dans le domaine de la retraite, dans certains pays.

entre les partenaires sociaux. Dans cette démarche, les salariés bénéficient d'un double avantage : un « prix de gros » du fait de la négociation d'un contrat collectif et, en plus, une contribution de l'employeur. D'en d'autres pays, les pouvoirs publics sont intervenus pour contribuer à la mutualisation de la population. Tel a été le cas en France, avec la législation sur les assurances sociales. Cette évolution a été âprement discutée, voire contestée tant à l'extérieur de la Mutualité qu'en son sein. Certains y ont vu une dénaturation du principe de la libre adhésion et donc, une altération délétère de la Mutualité elle-même.

La mutualité de prévoyance et l'apogée de l'État providence

L'entre deux guerres mondiales : l'expansion de la mutualité dans la santé

Après la 1^{ère} guerre mondiale, « la question sociale » a pris une nouvelle tournure à la suite de la reconnaissance des syndicats de travailleurs. Les mutuelles se sont engagées dans le renforcement des couvertures de santé. Les progrès de la médecine, combinés à une augmentation des diplômés en médecine, conduisent à faire ressentir comme indispensable la prise en charge mutualisée des frais de santé.

Dans certains pays⁷, des médecins suscitèrent la création de mutuelles afin de solvabiliser leur clientèle. Ailleurs⁸, les structures mutualistes vont voir leur évolution couplée avec les syndicats de travailleurs, la couverture sociale des salariés faisant partie de la négociation

La seconde guerre mondiale a constitué une nouvelle étape pour la Mutualité. C'est à cette époque que se mettent en place les régimes universels de protection sociale. Les promoteurs de ces systèmes les ont justifiés par souci d'efficacité, eu égard aux limites de la mutualisation volontaire. L'obligation palliait l'absence de volonté d'adhésion. L'obligation de cotiser permettait d'assurer la solidarité la plus large et la plus généreuse possible. Les opposants ont fait savoir que l'obligation faisait disparaître la responsabilité personnelle régulatrice de la relation mutualiste. Intégrant cet argument et afin de tenir compte des capacités des régimes d'obligation, un ticket modérateur a été institué⁹, ceci a créé un espace permettant aux mutuelles d'intervenir à titre complémentaire.

Dans les pays¹⁰, où la mise en place

du système de couverture universel a pris la forme d'un service de santé obligatoire, les mutuelles ont quasiment disparu du domaine de la santé par absence d'utilité.

La création de la Sécurité Sociale n'a pas conduit à la disparition des mutuelles. Bien au contraire, dans certains pays sa création s'est incarnée dans des mutuelles qui en sont devenues les gestionnaires¹¹. Dans d'autres pays, les mutuelles ont trouvé une place à côté de la Sécurité Sociale. Cette activité de « supplétif » s'est développée en fonction de l'espace laissé par le régime obligatoire.

Le phénomène décrit ci-dessus n'a pas été uniforme et homogène entre les pays. Aux États-Unis, après un début de prospérité, les mutuelles de prévoyance ont rapidement décliné, jusqu'au point d'être, aujourd'hui, quasi inexistantes. Dans ce pays, l'absence de régime obligatoire universel et les insuffisances du marché de l'assurance santé n'ont pas conduit à la résurgence de mutuelles.

Doit-on considérer que les insuffisances dans l'offre étatique qui, au XIX^{ème} siècle, avaient contribué à la naissance et au développement des mutuelles de prévoyance, pourraient avoir des effets différents aujourd'hui ou comme aux États-Unis conduire à un monde sans mutuelles ?

LES REMISES EN CAUSE DE L'ÉTAT PROVIDENCE DÉSTABILISENT LE MONDE MUTUALISTE

Il nous faut analyser les conséquences pour la Mutualité des remises

en cause de l'État providence. La « rétractation » de la Sécurité Sociale laisse-t-elle un plus grand champ aux structures mutualistes ? Les mutuelles vont-elles réinvestir des espaces qu'elles occupaient ou des champs nouveaux s'offrent-ils pour elles avec les évolutions de la société ? Un nouvel « âge d'or » peut-il naître des reflux des régimes obligatoires caractéristiques de l'État providence ?

Les difficultés du secteur mutualiste à être porteur d'une solidarité universelle de substitution

Du fait des contraintes économiques, l'État providence « replie de la voile ». Cette rétractation a des traductions différentes suivant les pays. Pour certains, il y a des privatisations, pour d'autres il s'agit d'une diminution des garanties.

La Mutualité reposant sur l'adhésion volontaire, a toujours connu des difficultés à s'étendre à toute la population. La Mutualité garantit un peu plus de 60 % des ménages français, elle concerne pour l'essentiel les classes moyennes et supérieures. La disparité de traitement¹² entre l'adhésion individuelle à une mutuelle et le bénéfice d'un contrat collectif d'entreprise favorise une « démutualisation individuelle ».

Le développement des contrats collectifs d'entreprises n'a pas enrayer ce phénomène. En effet, sortant de leur champ de la seule adhésion individuelle, les mutuelles se battent pour garder une position éminente dans le salariat au travers des contrats groupe.



Les institutions de prévoyance¹³ étaient prédominantes dans ce créneau. Les mutuelles, comprenant tout le danger de perdre ce segment de marché, participent activement aux appels d'offres des entreprises. Du fait de la réglementation comptable¹⁴, le développement des contrats collectifs a combiné avec une augmentation du risque liée à l'âge, et a conduit à ne pas maintenir les retraités dans les contrats collectifs. Ces personnes doivent retrouver, par adhésion individuelle, une couverture complémentaire santé sans pouvoir continuer à bénéficier des avantages fiscaux et sociaux liés aux contrats collectifs. Des phénomènes de rupture de couverture complémentaire commencent à apparaître chez les personnes du 3^{ème} âge. À cela, s'ajoute l'enclenchement d'un « cercle technique vicieux » pour les mutuelles à adhésion individuelle qui voient la proportion des retraités augmenter sensiblement dans leur portefeuille de risques.

Dans la fonction publique, « bastion » mutualiste historique, l'érosion se manifeste chez les jeunes. La principale raison de ce phénomène est une offre globale¹⁵ avec un contenu satisfaisant pour les actifs dans la force de l'âge mais un niveau de cotisation trop élevé pour les revenus de fonctionnaires en début de carrière.

Il faut également constater que les personnes à faibles revenus ne représentent qu'une portion congrue dans les effectifs mutualisés. S'appuyant sur sa nature solidaire, le Mouvement mutualiste a tenté de trouver des solutions pour « mutualiser » les personnes à faibles revenus.

Une première démarche à tenter

d'organiser une solidarité en interne au Mouvement. Dans le courant des années 1990, a été examinée la possibilité d'instaurer une contribution des personnes mutualisées afin de mutualiser des personnes ayant des revenus limités. Cette démarche visait à conquérir « des friches mutualistes » en particulier les banlieues. L'idée consistait à créer une solidarité entre « le dedans » et « le dehors ». Le débat a rapidement tourné court, les plus grandes mutuelles (de fonctionnaires et d'entreprises) firent valoir qu'elles menaient déjà des actions de solidarité et que cette contribution renchérirait les cotisations des personnes déjà mutualisées.

Ensuite le Mouvement mutualiste a mené une campagne de sensibilisation sur le caractère incontournable d'une complémentaire santé du fait de la rétractation de la couverture de la Sécurité Sociale. La Mutualité a expliqué qu'elle pouvait apporter son concours à des opérations d'extension de la couverture complémentaire en contrepartie d'aides publiques. Après une période expérimentale, avec des crédits du fonds de solidarité et d'action mutualiste¹⁶, cette démarche s'est traduite lors des discussions pour la mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU). La Mutualité a été très active¹⁷ dans les travaux préparatoires.

En dépit de son engagement lors de la mise en place de cette CMU, la Mutualité a eu le sentiment d'avoir été flouée. À ses yeux, la première trahison a été l'introduction des caisses de sécurité sociale comme offreurs de la CMU, positionnant la Sécurité Sociale comme une concurrente dans

la complémentaire santé. Les pouvoirs publics ont justifié leur décision par le défaut d'empressement des opérateurs privés¹⁸ à « se battre » pour conquérir les plus pauvres et donc la nécessité d'organiser une « voiture-balai ». Les Mutuelles ont considéré que l'État modifiait la ligne de partage entre la Sécurité Sociale, bénéficiaire d'un monopole et d'un financement par l'impôt et, d'autre part, les opérateurs privés soumis aux contraintes de l'équilibre économique. L'autre motif d'insatisfaction a été le déséquilibre suscité par le mode de fixation des recettes et des charges de la CMU, conduisant quasi automatiquement à générer un déficit à la charge des mutuelles. En effet, les prestations de la CMU sont fixées par décret. Il faut noter que les pouvoirs publics ont plusieurs fois souhaité « améliorer » leur contenu. Ceci a conduit à un désengagement des mutuelles du champ de la CMU.

Dernier élément de divergence, le mouvement mutualiste avait proposé que les bénéficiaires de la CMU paient une cotisation, fût-elle symbolique, auprès de leur organisme d'affiliation. Les pouvoirs publics ont rejeté cette demande en invoquant les difficultés que générait la collecte des dites cotisations.

Au total, le Mouvement mutualiste a mal vécu la mise en place de la CMU alors qu'en dépit des tensions internes, il avait fait l'effort d'essayer d'élargir son horizon. Certains ont considéré que le gouvernement avait rompu l'équilibre originel en introduisant la concurrence entre la Sécurité Sociale et les mutuelles.

Une des premières manifestations

de la remise en cause de l'État providence aura été les privatisations. Les pays anglo-saxons¹⁹ ont été des précurseurs. Ensuite est apparu le phénomène de la démutualisation.

Le phénomène de la démutualisation²⁰

Pour comprendre le phénomène des démutualisations en Grande-Bretagne, il faut rappeler que ce pays a mis en place le « *national health service* », mais il n'a jamais mis en place une « Sécurité Sociale » en matière de retraite²¹. Dans les pays anglo-saxons, les retraites dépendent des fonds de pension. À côté des dispositifs collectifs, il y avait également d'importantes mutuelles d'épargne. Ces structures permettaient aux classes moyennes et supérieures de faire face à leurs besoins au moment de la retraite, cette activité était incarnée par les fameuses « *Veuves Écossaises*²² ».

Au cours des années 2000, une importante vague de démutualisation a balayé ce secteur. Quels en sont les facteurs explicatifs ? D'abord, la déstabilisation des régimes de retraites collectifs au profit de dispositifs individuels. Une des raisons de cette évolution était d'alléger les charges des entreprises en incitant les salariés à assumer seuls leurs besoins. Les assureurs se sont engagés vigoureusement dans ce nouveau marché. Ils n'ont pas hésité à faire miroiter des résultats financiers alléchants faisant paraître timides ceux des mutuelles. Cette différence résultait d'une politique prudentielle menée par les actuaires, s'y ajoutait un déficit de contrôle des



conseils d'administration et d'explications aux adhérents²³. Dans le même temps, les gouvernements libéraux mettaient en avant les vertus universelles du marché y compris pour les questions sociales, laissant entendre que les structures mutualistes relevaient d'une autre époque.

Ceci a allumé le feu de la démutualisation. Plusieurs facteurs internes au secteur mutualiste ont alimenté l'incendie : la faiblesse de la vie institutionnelle et les défaillances de la vertu des dirigeants. Les membres des conseils d'administration étaient cooptés au sein de « l'*Establishment* », ils étaient peu empressés à contrôler la Direction Générale, issue du même milieu. À cela s'est ajouté l'appât du gain attendu des démutualisations : sous forme de substantielles *stock options*.

Toutefois, les démutualisations n'ont pas été des putschs réalisés contre la volonté des adhérents. Elles ont eu lieu avec leur consentement²⁴. Certaines démutualisations étaient rendues incontournables par les erreurs des dirigeants. Les autorités de contrôle ayant demandé le sauvetage par un tiers, celui-ci l'a conditionné au changement de statut juridique²⁵. Parfois, on a pu s'interroger sur la neutralité des contrôleurs²⁶. À cela s'est ajoutée l'absence de dispositifs mutualistes de renforcement des fonds propres, révélatrice d'une faiblesse de l'ardeur mutualiste antérieure au changement de statut.

Dans d'autres cas, les adhérents ont accepté la démutualisation pour percevoir des sommes accumulées dans la mutuelle. Choquante par rapport au principe traditionnel de l'impartageabilité des réserves, cette mutation a été possible, du fait de l'absence de

réglementation particulière²⁷. Il faut noter qu'inspirées par la législation française, certaines mutuelles britanniques ont adopté une disposition statutaire prévoyant qu'en cas de vote pour une démutualisation, les réserves seraient transférées à une fondation.

Du fait de sa législation, la France semble prémunie contre les démutualisations. Pour autant, il existe des démutualisations « larvées ». La plus courante est la transformation de la mutuelle en *holding* de détention du capital d'une société anonyme, à laquelle est transférée l'activité d'assurance. Ceci ne conduit pas toujours à une rupture des liens mutualistes, mais peut y conduire. L'étape suivante est la dilution du contrôle de la mutuelle à un niveau minoritaire²⁸. Pour prévenir ce risque, le code de la Mutualité a soumis au vote de l'assemblée générale extraordinaire toute opération de transfert de portefeuille²⁹ d'assurance. La même dérive peut exister en ce qui concerne la réassurance : une mutuelle peut servir de vitrine pour attirer des consommateurs, l'activité remontant par le jeu de la réassurance auprès d'une société anonyme. Dans ce domaine, le code de la Mutualité a soumis la réassurance à un contrôle de l'assemblée générale. Ces deux mesures sont respectées dans la forme, mais leur portée est mal comprise des dirigeants qui les considèrent comme des formalités davantage que comme un label de mutualisme.

La solidarité à l'épreuve de concurrence

De longue date, les assureurs et les mutuelles prennent l'opinion publique

à témoin pour demander aux pouvoirs publics de mettre fin aux avantages de l'autre partie. Notre pays a pris le parti de maintenir une compétition entre ces opérateurs en « concédant » des terrains de prédilection à chacun. Les lois³⁰ de 1898 étaient une illustration de cette répartition des tâches.

Du fait de ces choix, le développement des deux secteurs a eu lieu en parallèle en dépit de quelques escarmouches frontalières.

La première fois que les pouvoirs publics ont mis les assureurs et les mutuelles en concurrence frontale remonte à la loi Evin³¹. Dans un texte applicable aux mutuelles, aux assureurs et aux institutions de prévoyance le législateur a voulu protéger les consommateurs en refusant de faire une distinction pour les mutuelles où le consommateur est à la fois assuré et assureur. Dans ce texte, le législateur impose aux mutuelles les règles de provisionnement de l'assurance. En contrepartie, en matière de santé, les assureurs se sont vus imposer le caractère viager des garanties d'assurance qui constituait une pratique systématique des mutuelles.

La deuxième étape de cette mise en concurrence a été l'application des règles techniques de l'assurance aux mutuelles par la transposition des directives européennes d'assurance.

Lors de la création de Communauté Européenne, les responsables mutualistes ne se sont pas préoccupés de son incidence pour leur secteur ; d'ailleurs les textes européens ne faisaient aucune mention des mutuelles³². Par ailleurs, la Sécurité Sociale ne devenait une matière communautaire qu'afin de contribuer à la mobilité des travailleurs

et sous réserve que la législation soit adoptée à l'unanimité des États membres. En revanche, l'Europe de l'assurance s'est construite dès le début des années soixante. Cet équilibre a été bousculé au milieu des années quatre-vingt. Dans le cadre d'un toilettage du code de la Mutualité³³, les responsables mutualistes avaient pris conscience de la place croissante des institutions de prévoyance et des assureurs dans la complémentaire santé grâce aux contrats collectifs. Les responsables de la FNMF se sont tournés vers Bruxelles. Leur démarche a consisté à faire adopter un statut européen pour les mutuelles pour se différencier des assureurs. Pour les autorités communautaires, cette demande n'avait de sens que pour autant que les mutuelles « sortent » de leur champ national³⁴. Ceci conduisit à la deuxième partie de la démarche : les dirigeants mutualistes demandèrent à bénéficier, avec des conditions, des troisièmes directives d'assurance en cours de négociation. Ces conditions ne pouvaient être prises en compte³⁵. Ainsi, lorsque les troisièmes directives européennes d'assurance furent adoptées, les mutuelles françaises étaient incluses au même titre que les assureurs.

Ultérieurement, en dépit des démonstrations du mouvement mutualiste, la transposition des directives d'assurance dans le code de la Mutualité fut la seule solution possible. Avec l'aide des pouvoirs publics³⁶, les mutualistes ont obtenu une transposition sauvegardant l'essentiel de leurs spécificités. Le « nouveau » code de la Mutualité³⁷ est la traduction d'un tournant dans l'histoire de ce secteur. Tout en transposant les contraintes



techniques de l'assurance, ce nouveau cadre législatif clarifie et modernise le cadre d'intervention de la Mutualité. Les points les plus notoires en sont : la réorganisation des principes directeurs, en particulier la fixation par le droit positif du « contrat mutualiste³⁸ », la préservation de la nature mutualiste des activités de l'institution en soumettant au vote de l'assemblée générale, la réassurance et les transferts de portefeuille, enfin la possibilité pour les mutuelles de ne pas se limiter à des activités financières en ayant la possibilité de conduire des activités traditionnellement intitulées de réalisations sanitaires et sociales.

Les nouvelles normes européennes ont déclenché une profonde restructuration du mouvement mutualiste. En 2005, environ 2000 mutuelles étaient recensées³⁹. Avant l'adoption du code de 2001, on en décomptait le triple. Il faut noter une accélération du mouvement de concentration dans les mutuelles du livre II.

Les évolutions récentes ont modifié le paysage mutualiste. La Mutualité reste, en France, un acteur majoritaire mais son audience ne s'élargit pas, en particulier en direction des personnes à faibles revenus. La politique de concurrence avec les assureurs a davantage conduit à peser sur le coût des garanties au profit des classes moyennes et supérieures qu'à une politique de mieux disant social dont auraient pu profiter les autres catégories sociales.

À la fin du XIX^{ème} siècle, la Mutualité était une idée moderne⁴⁰ qui a débouché sur le phénomène de mutualisation. Ce modernisme de la

Mutualité l'a conduit à être active dans les combats pour l'édification progressive de l'État providence au travers des systèmes universels de Sécurité Sociale.

Alors que dans de nombreux pays développés, la Sécurité Sociale universelle est devenue une réalité, les mutuelles n'ont pas complètement disparu. Suivant les pays, elles ont connu des évolutions extrêmement différentes. Dans certains pays⁴¹ elles sont devenues marginales, dans d'autres pays⁴² elles incarnent la Sécurité Sociale, enfin dans un dernier groupe⁴³, elles ont connu un nouvel essor en s'articulant avec la Sécurité Sociale.

Aujourd'hui, du fait des contraintes économiques et de la mondialisation, la portée de l'État providence connaît des restrictions. Face à ce phénomène, les mouvements mutualistes ont des attitudes différentes. Ceci est explicable par la diversité de leurs situations suivant les pays. Toutefois, dans l'ensemble, les attitudes convergent fortement sur une attitude conservatrice⁴⁴. Les modifications de territoires ou de modes d'intervention de la Sécurité Sociale, en particulier lors de la mise en concurrence des dispositifs, sont souvent considérées comme des opportunités de reconquête ou d'expansion pour les mutuelles.

Pouvons-nous néanmoins envisager un « nouvel âge d'or » mutualiste ? La rétractation du champ de la solidarité « forcée » de la Sécurité Sociale ne conduit pas automatiquement à ouvrir un nouveau champ d'intervention pour la Mutualité. Il est à craindre qu'au-delà de la faible capacité financière des « laissés pour compte » de la Sécurité Sociale, la recherche de la solidarité ne constitue pas un acte naturel. Il s'en



déduit que la Mutualité doit montrer davantage ses efforts de solidarité. Il lui faut aussi reconquérir le terrain de la jeunesse et de tous les courants porteurs de modernité. À ce titre, le travail de rajeunissement et de transparence est un impératif pour estomper l'image d'une Mutualité destinée aux seuls *baby boomers*, devenant des *papy boomers*, des classes moyennes.

Le regain de vigueur, en France, ou dans d'autres pays, de certaines structures d'économie sociale, nous permettent d'avoir encore un espoir⁴⁵.

« On a vu souvent rejaillir le feu d'un ancien volcan qu'on croyait trop vieux.

Il est paraît-il des terres brûlées donnant plus de blé qu'un meilleur avril⁴⁶. »

NOTES

1. Garanties délivrées, en France, par des mutuelles du code de la Mutualité, des mutuelles du code des assurances, des sociétés anonymes d'assurance et des institutions de prévoyance.
2. Cette expression fait allusion à une publicité de la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF).
3. Nous distinguons, ici, les mutuelles de prévoyance ayant pour objet de couvrir des risques liés à la vie des personnes : accident, maladie, invalidité, vieillesse, décès ; des mutuelles d'assurance ayant pour objet de garantir des risques de responsabilité et des biens.
4. Cette expression comprend les mécanismes obligatoires de protection sociale et pas seulement au sens courant de l'assurance maladie obligatoire.
5. Toutefois, dans les milieux ouvriers, il existait également des sociétés mutualistes dont l'objet réel dépassait la seule fourniture de prestations. Elles ont constitué des ancêtres des syndicats.
6. Tel fut le cas en Allemagne avec le chancelier Bismarck. S'inspirant de ce précédent, le Prince Président Louis Napoléon Bonaparte fera de même en conférant le premier statut juridique officiel par le décret du 22 mars 1852.
7. Tout particulièrement aux États-Unis.
8. Dans les pays d'Europe du nord.
9. La Mutualité conteste cette justification, au motif que le ticket n'a aucune fonction régulatrice individuelle et qu'il est source d'injustice puisque son montant uniforme quels que soient les revenus des bénéficiaires.
10. Tel est le cas en Grande-Bretagne avec le NHS ou au Québec.
11. Ceci est particulièrement le cas dans le modèle bismarckien reposant sur des communautés professionnelles incarnées dans des mutuelles corporatistes. En France, les caisses primaires de sécurité sociale ont été créées par « assimilation » des mutuelles gestionnaires des assurances sociales. Par ailleurs la délégation instituée, par la loi Morice (19 mars et du 9 avril 1947), de la gestion de la sécurité sociale des fonctionnaires au profit de leurs mutuelles relève du même processus.
12. En particulier les assurés d'un contrat collectif bénéficie d'une déductibilité de leur cotisation du revenu imposable.
13. Organismes paritaires d'assurance régis par le code de la sécurité sociale offrant des contrats à une collectivité de salariés dans le cadre d'accords conclu entre employeurs et syndicats.
14. Norme IAS19 qui impose de comptabiliser au bilan des entreprises les avantages octroyés aux retraités, et en particulier l'éventuelle contribution à des garanties de prévoyance maintenues après la cessation d'activité.



15. Combinant le plus souvent la gestion de la part obligatoire de sécurité sociale, d'une couverture complémentaire santé et de garanties de prévoyance, telle que l'assurance décès ou pertes de revenus pour invalidité puisque ces dernières ne sont pas proposées par l'État employeur.
16. Fonds géré par le ministère des affaires sociales et permettant de subventionner des actions mutualistes.
17. Elle a apporté son expertise pour définir le contenu d'une prestation minimale garantissant une couverture complémentaire de qualité.
18. Mutualistes ou autres puisque la CMU peut être souscrite auprès d'un assureur ou d'une institution de prévoyance.
19. Royaume-Uni, Canada, Australie en particulier.
20. Nous ne traitons ici que des opérations de prévoyance, c'est à dire les garanties d'épargne. Il y a également eu la démutualisation des « *building societies* ». Voir l'étude réalisée par l'association européenne des mutuelles d'assurance (ACME) intitulée : « *valuing our mutuality* » (2001). Voir également « *Windfalls or shortfalls ? The true cost of Demutualisation. The all party parliamentary group mars 2006 (GB)* ».
21. À la différence de l'Europe continentale, le dispositif public de retraite est davantage un filet de sécurité qu'une organisation généralisée des retraites.
22. Mutuelle créée au moment des guerres napoléoniennes pour garantir une rente aux veuves des soldats qui décéderaient au front.
23. Voir rapport de Lord Penrose (2004) sur le scandale d'Equitable life.
24. Peut-être pas toujours totalement éclairé.
25. Peuvent être rangées dans cette catégorie la démutualisation (1992) d'Equitable life (USA) par AXA.
26. Citons le cas de Standard life démutualisée en 2006 du fait de la volonté persistante des contrôleurs en dépit d'un premier vote défavorable des assurés.
27. Par différence la législation française considère une transformation comme une dissolution suivie d'une création. En conséquence l'excédent d'actif ne peut être réparti entre les adhérents mais affecté à une autre mutuelle.
28. On reconnaît l'évolution suivie par le groupe AXA.
29. Tant pour les portefeuilles acceptés que pour les portefeuilles cédés.
30. Loi du 1^{er} avril 1898 instituant le statut de la Mutualité et Loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. Ce faible écart n'est pas le fruit du hasard mais la traduction d'une volonté de répartir les missions. La première reconnaissait la légitimité de la Mutualité à intervenir dans le champ de la prévoyance sociale ; la première confiait la couverture obligatoire, par les entreprises, des accidents du travail aux assureurs.
31. Loi 89-1009 du 31 décembre 1989.
32. À la différence des coopératives nommées dans le traité de Rome. Cette différence aura un impact juridique ultérieur puisqu'aujourd'hui, il existe un droit communautaire des coopératives, tandis que le secteur mutualiste se bat pour que le projet de directive créant une mutuelle européenne.
33. Opéré par la Loi 85-773 du 25 juillet 1985. Ce texte a permis aux mutuelles de souscrire des contrats collectifs, rompant ainsi avec la tradition de l'adhésion individuelle.
34. Il est intéressant de noter cette démarche portera ses fruits puisque la commission a proposé le 18 décembre 1991 une directive pour créer le statut d'une Mutuelle européenne. D'importantes divergences sont apparues entre les mutuelles de prévoyance et les mutuelles d'assurance. Le texte s'est alors enlisé. La Commission européenne a justifié en 2005 de retirer ce projet du fait de cet enlissement.
35. L'absence de suivi de la construction européenne de l'assurance avait conduit la Mutualité à demander un traitement particulier pour la santé, alors que la France venait d'obtenir de l'Allemagne qu'elle renonce au principe de la spécialisation de l'assurance santé qui y prévalait.
36. Il faut ici le rôle joué par Michel Rocard, alors Président de la commission des affaires sociales au Parlement européen.
37. Ordonnance 2001-350 du 19 avril 2001.



38. Terme définissant un contrat d'adhésion: c'est à dire l'acceptation de toutes les décisions antérieures et la possibilité pour la majorité des adhérents dans le cadre de l'assemblée générale de modifier les relations de chaque adhérent avec la mutuelle.

39. Rapport ACAM 2006. 1273 mutuelles du Livre II (activités d'assurance) et 748 mutuelles du Livre III (réalisations sanitaires et sociales).

40. Cf. le rôle clé joué par les structures d'économie sociale (coopératives et mutuelles) dans expositions universelles de Paris en 1900.

41. Royaume-Uni.

42. Allemagne et Belgique.

43. En particulier la France.

44. Au sens littéral.

45. Nous pensons au renouveau des SCOP qui investissent le champ du travail intellectuel ainsi que la création des Sociétés Coopératives d'Intérêt Collectif. Notons également le « revival » coopératif de consommation conduit en Grande-Bretagne sous la houlette de Dame Pauline Green, ancienne parlementaire européenne.

46. Extrait « Ne me quitte pas » Jacques Brel 1959.

