

QUEL AVENIR POUR LES MUTUELLES ET LES PARITAIRES DANS L'ASSURANCE ?

FRANÇOIS-XAVIER ALBOUY*

L'économie sociale et solidaire est une composante importante de la protection sociale et de l'assurance de personnes en France et en Europe. Depuis un peu plus de trente ans, elle connaît un alignement sans précédent de ses pratiques sur celles des opérateurs de marché et une modification du paysage réglementaire de la protection sociale qui affirme de plus en plus l'universalisme de l'État. Et aujourd'hui, l'impression domine que les mutuelles et les organismes paritaires dont toutes les pratiques sont banalisées par rapport aux compagnies d'assurance sont à la croisée des chemins, ou bien elles sont des curiosités héritées de l'histoire sociale ou elles constituent le futur de la solidarité.

281

LES MUTUELLES ET LES INSTITUTIONS PARITAIRES SONT DEVENUES DES OPÉRATEURS BANALISÉS DANS LE MONDE DE L'ASSURANCE

L'ensemble des réformes des marchés d'assurance qui a commencé avec les premières directives d'assurance dans les années 1970, puis avec l'Acte unique européen de 1992, puis la généralisation des règles prudentielles de solvabilité, dans les années 2000 et 2010, avec en parallèle un alignement sur la fiscalité des opérateurs de marché ont provoqué une situation où les différences se sont estompées, voire ont disparu entre les règles de gestion, de prudence, de montant des

* Directeur de recherche, Chaire Transitions démographiques, Transitions économiques, Institut Louis Bachelier. Contact : francois-xavier.albouy@tdte.fr.

provisions. Les règles de tarification des produits et de distribution de ces mêmes produits ont disparu et aujourd'hui, il est difficile de comprendre où sont les différences entre une compagnie d'assurance, une mutuelle ou un organisme paritaire. De ce fait, les carrières professionnelles se font d'une famille vers l'autre, sans difficulté et la direction ou la gestion semblent les mêmes et utilisent les mêmes pratiques et les mêmes expertises.

Par ailleurs, ce mouvement d'harmonisation s'est accompagné d'une capacité de l'État à rogner sur l'autonomie des mutuelles ou IP (institutions de prévoyance) en imposant des règles drastiques visant à limiter le rôle des assureurs complémentaires. Les difficultés d'équilibre des finances publiques et l'arrivée du PLFSS (projet de loi de financement de la Sécurité sociale) ont enlevé beaucoup d'initiatives aux mutuelles de santé. La réforme des retraites amènera aussi, et dans un autre domaine, une plus grande intervention de l'État dans la gestion des risques sociaux et il en est de même pour les réformes de l'assurance chômage. Tous ces mouvements se sont accompagnés d'une ouverture acquise depuis longtemps des mutuelles à des sociétaires extérieurs à leur origine de départ, alors même que les branches professionnelles se sont trouvées affaiblies des évolutions du marché du travail, de la généralisation des services fonctionnels internes aux entreprises qui relèvent finalement assez peu d'une identité ou d'une culture liée à la branche et enfin de la pratique de contrats de travail plus courts ou de carrières fragmentées en différents secteurs ou compétences.

Bref, les spécificités sociologiques des mutuelles ont disparu et ce à tel point que par métonymie, les Français ont pris l'habitude de désigner par mutuelle, une complémentaire santé qu'elle soit souscrite auprès d'une compagnie ou d'une mutuelle, qu'elle soit distribuée par des courtiers ou des réseaux professionnels.

Enfin, la résilience des mutuelles et des IP aux crises financières est certes appréciable, mais elle est en fait assez proche de celles des compagnies d'assurance qui sont plutôt plus résilientes que les banques ou qui plus exactement sont devenues fragiles pour des opérations financières qui n'avaient plus grand-chose à voir avec l'assurance.

Les mêmes tarifs, pour les mêmes produits, pour les mêmes clients, avec une même gestion prudentielle, qu'est-ce qui différencie encore les mutuelles d'assurance ou les IP des opérateurs de marché ?

Pour le comprendre, il faut d'abord s'interroger sur l'avenir du modèle assurantiel dans le monde de la protection sociale. Si des pans entiers de la protection sociale qui était attribuée à des opérateurs de l'économie sociale et solidaire sont captés par l'État dans un mouvement qui vise à uniformiser les pratiques et les garanties, et s'identifie

de plus en plus à une protection sociale à la *Beveridge* dont le but ultime sera celui d'un revenu universel, en quoi avons-nous encore besoin d'une forme d'assurance mutuelle ?

La première réponse est peut-être de dire et pour paraphraser Max Weber qu'il faut s'interroger sur les conséquences de laisser à l'État le monopole de la solidarité légitime. En effet, le projet d'une société réduite à la simple coexistence d'un État protecteur et distributeur et un marché qui produit des biens et des services n'est pas sans poser des problèmes.

D'abord, l'État ne peut à lui seul prétendre incarner l'aspect altruiste et solidaire des individus. Tout commence avec Kenneth Arrow dans les années 1950 et son fameux théorème d'impossibilité des choix sociaux. On se souvient qu'il est impossible dans l'axiomatique d'Arrow de distinguer quel modèle social ou quel choix de société est meilleur d'un point de vue économique. Cette version moderne du paradoxe de Condorcet aura un effet important. À partir de là, les économistes s'interdisent de rechercher ou ont cessé de chercher quelle organisation sociale ou politique pouvait être la meilleure et se sont intéressés à démontrer que les mécanismes de marché étaient les meilleurs. Il est impossible d'aller au-delà de l'*optimum* de Pareto. Il faudra attendre Amartya Sen vers la fin du XX^e siècle pour chercher à dépasser cette impossibilité en posant que le bien-être pour un individu ne se limite pas à la satisfaction de son utilité ou à son revenu, mais à sa capacité à réaliser ses objectifs. De ce fait, la liberté économique devient centrale et la pauvreté ou le développement se comprennent comme une limitation de cette liberté. C'est de ce cadre théorique, très fécond qu'est née l'idée que l'individu ou le citoyen ne pouvait se résumer à la seule maximisation de son utilité, mais qu'une dimension solidaire devait être prise en compte et ne pas être réduite à la recherche d'une satisfaction indirecte de l'altruisme, comme le prestige social ou la bonne conscience. L'humain est naturellement solidaire et il a besoin de cette solidarité non pour maximiser son profit ou son utilité, mais simplement comme expression de son altruisme ou de son engagement. Et en définitive, ce que décrit Arrow c'est que le monde est fait de gens tellement différents qu'il est difficile de trouver des décisions publiques et des choix collectifs qui satisfassent tout le monde. On peut donc dans le même temps comprendre qu'il faut prendre en compte la complexité du genre humain pour organiser la décision publique. Et il se trouve que les humains font preuve d'altruisme, d'entraides mutuelles et de solidarité. Ce que dit Amartya Sen, ce n'est qu'il ne faut pas exagérer cette attitude altruiste, mais il faut en tenir compte et lui permettre de s'exprimer. Ce changement fondamental est considérable, il permet de construire une théorie de la solidarité et de décrire son fonctionnement

avec, par exemple, la théorie des jeux. Il est aussi à l'origine du formidable développement des organisations non gouvernementales et des entreprises solidaires qui se sont développées dans tous les domaines, des droits de l'homme à la protection de l'environnement en passant par la finance solidaire. Plus fondamentalement, la coexistence de systèmes marchands et de systèmes de solidarité s'est trouvée valorisée par le fait que les associations purement caritatives ou de dons ont toujours des problèmes pour trouver des fonds. Des organisations qui respectent les règles de marché et qui agissent pour atteindre un but de solidarité sont efficaces et restent solidaires à la condition que les profits qu'elles dégagent soient reversés à l'atteinte des buts solidaires qui ont été fixés.

L'enjeu conceptuel est considérable, ou nous reprenons cette idée d'économie solidaire avec tout ce qu'elle comporte pour refonder dans les domaines de la protection sociale l'existence et la légitimité de mutuelles d'assurance ou le mouvement mutualiste restera une idée certes sympathique, mais un peu dépassée et en quelque sorte débordée par d'autres formes de solidarité plus modernes et plus séduisantes et en apparence plus efficaces.

284

Il est ainsi stupéfiant de voir que dans les recherches théoriques sur l'économie solidaire, la place de la mutuelle comme objet de recherche est anecdotique, alors même que l'idée de mutualisation au sens d'entraide est l'un des concepts clés qui permet d'analyser l'avantage des stratégies de coopération et de mutualisation des risques.

L'enjeu politique est lui aussi considérable, ou bien seul l'État incarne l'essence solidaire des individus ou il laisse s'épanouir et même accompagne des mouvements de solidarité qui concourent aux mêmes buts que les siens de distribution et de réduction des inégalités.

Un deuxième aspect du problème est de considérer que l'État n'est pas nécessairement le producteur le plus efficace de solidarité. Il n'a pas la souplesse nécessaire pour répondre à des besoins nouveaux et il est soumis à des contraintes budgétaires d'autant plus vives qu'il est endetté et qui le rendent perméable à des coupes dans les budgets ou des allocations à motivation électorale ; il n'est pas nécessairement un bon gestionnaire des risques. Ce point est connu et on sait que les systèmes de sécurité sociale ont certes des avantages et des qualités manifestes, mais qu'ils sont aussi soumis à des phénomènes d'aléa moral qui, en période de rationnement des ressources, peuvent conduire à des inégalités pratiques dans l'accès à l'expertise ou la qualité des prestations délivrées.

Enfin, dans un système où l'État intervient dans la gestion de la protection sociale, il a nécessairement tendance et besoin de prendre le contrôle total du système. En effet, coexistence de structures de sécurité

sociale et de structures de marché se fait au bénéfice de l'État, et ce d'autant plus que la dette publique est significative. Par ailleurs, l'État gestionnaire des engagements de protection sociale a tendance à produire du déficit. Les organismes privés d'assurance et de réassurance qui rendent des comptes à des actionnaires ne peuvent se le permettre et sont contraints à une certaine sélection des risques, des systèmes d'assurance mutuelle ou paritaire sont en quelque sorte meilleurs pour réduire l'aléa moral que l'État et meilleurs pour atteindre une universalité des couvertures que le marché.

Dans le même esprit, il n'est pas non plus souhaitable de faire intervenir l'État dès que des failles du marché se produisent et qu'il est possible d'adresser certaines de ces failles par des systèmes d'entraide et de solidarité qui sont organisés comme le marché. C'est une nécessité politique pour préserver la démocratie, c'est aussi une nécessité économique pour éviter l'emballement de la fiscalité ou le durcissement des conflits et c'est enfin une nécessité financière pour augmenter l'offre de transformation financière au bénéfice des ménages.

À ce titre, on notera que là où nous avons le plus besoin de mutuelles ou d'IP, ce sont dans les techniques de couverture des risques par capitalisation plutôt que par répartition. Dans un système par répartition, la mutualité des risques cotise ce que les risques coûtent dans l'année ; dans une forme de gestion par capitalisation collective, il y a besoin d'une permanence des engagements et d'une gouvernance dans les choix d'investissement et de développement des programmes de service. Dans beaucoup de pays, ce sont les organismes par capitalisation qui sont gérés par des opérateurs de l'ESS (économie sociale et solidaire), qu'il s'agisse de mutuelles de retraite ou d'organisations paritaires représentantes de branches professionnelles. Les modèles sont nombreux aux États-Unis, au Canada, en Allemagne, dans les pays scandinaves, etc.

285

Cette gestion par des intérêts différents de ceux du marché ou de l'État présente de nombreux avantages, de permanence des engagements, de solidarité par des prestations non contributives, de gestion prudentielle, etc.

Dans une certaine mesure, l'investissement de mutuelles de santé dans des établissements de soins constitue une forme de capitalisation qui permet de garantir la qualité du service et l'adéquation de l'offre de soins aux besoins des membres de la mutuelle.

COMMENT PENSER LES MUTUELLES DU FUTUR ?

Si les mutuelles et les organismes paritaires gèrent désormais les risques comme les autres, alors ce qu'elles doivent apporter se doit d'être différent.

On leur reproche souvent et parfois à juste titre une gouvernance fragile qui autorise des comportements de captation des intérêts de la mutualité, au profit d'intérêts privés. Mais à vrai dire, il en est parfois de même, sous des formes différentes de captation pour les actionnaires, les salariés et les clients des sociétés anonymes. C'est un débat très important ; pour autant, il est le même pour les différentes formes juridiques de porteurs de risque. Ce n'est donc pas dans le seul objectif d'une gouvernance impeccable et absolument vertueuse que les mutuelles pourront s'imposer dans le monde de demain, même si cet objectif est une condition nécessaire. La différence principale réside dans un autre champ qui est celui de la capacité à donner un contenu concret à des solidarités et à répondre rapidement à des urgences sociales.

Il faut donc repenser le modèle et considérer la partie assurance ou financière comme une usine à même de produire de la gestion des risques suivant les règles de l'art et donc aussi capable de procéder aux provisions nécessaires et aux cessions de réassurance, ainsi qu'aux placements financiers. Cette usine est le cœur de la mutuelle, mais elle n'est pas son âme. Elle produit de la couverture assurancielle et elle le fait de manière banalisée par rapport aux opérateurs de marché, la seule différence, mais elle est de taille, étant de ne pas rémunérer des actionnaires, mais d'investir dans des prolongements concrets de l'action solidaire. À partir de cette usine, la mutuelle doit inventer des produits, les distribuer et développer ces marchés. Une compagnie d'assurance fait la même chose, mais là où les choses sont un peu différentes pour une mutuelle, c'est dans sa capacité à écouter et réunir les besoins sociaux qui s'expriment et à faire évoluer rapidement son offre en fonction des besoins. Dans des économies où l'incertitude et l'austérité salariale sur des périodes assez longues et alors même que les rendements des actifs certains sont nuls ou négatifs, il n'y a plus d'intermédiation financière pour les ménages. L'appauvrissement relatif des classes moyennes actives vient de leurs difficultés à financer leurs logements et leurs retraites tout en portant les charges de leurs enfants et de leurs aînés.

Le risque est donc pour un ménage donné de faire face à des besoins soudains de liquidité qui peuvent venir de bonnes et mauvaises nouvelles, une maladie ou un déménagement, un redoublement d'enfant ou une prolongation imprévue d'études supérieures.

Le produit à imaginer doit donc permettre de répondre à des situations différentes en versant un revenu complémentaire pour une période donnée et proportionnelle aux charges imprévues. En ce sens, cette garantie serait véritablement complémentaire, d'une part, des revenus tirés du travail, d'autre part, des revenus tirés des transferts sociaux et serait l'expression d'une solidarité collective.

La base pour ce produit existe en fait, c'est la prévoyance, et il s'agit d'un marché de 30 Md€ de primes, réparties entre garanties collectives ou individuelles. La répartition de ces garanties est très inégale. Si 3,5 millions de salariés sont protégés, les autres n'ont rien et encore les garanties sont-elles très inégales et souvent partielles. Par ailleurs, ces contrats sont déficitaires et subissent à la fois le vieillissement de la population active qui provoque plus de sinistres, effet qui s'amplifie de la gestion difficile des fins de carrière. Pour autant, ce produit d'assurance qui est au cœur de l'activité des groupes paritaires est probablement un produit qui devrait connaître un fort développement. Son développement actuel est freiné par les conditions de son existence où les cotisations salariales et patronales se complètent. Comme les charges sociales assumées par les entreprises sont déjà réputées très élevées et comme les besoins en santé et en retraite augmentent, les marges concrètes de développement des produits de prévoyance paraissent compromises. À l'autre bout du spectre, des produits de prévoyance individuelle comme la garantie contre les accidents de vie sont distribués par les marchés d'assurance, mais ne semble pas couvrir plus d'un Français sur trois. Il y a donc un besoin de plus en plus vif d'une gestion patrimoniale des fluctuations de revenus et de l'autre des marchés un peu atones qui ne remplissent pas leurs missions. C'est peut-être sur ce terrain que l'ESS pourrait apporter un renouveau décisif. Par exemple, en proposant des solidarités de salariés ou de nouveaux publics, sans que nécessairement ni les employeurs ou l'État ne soient mis à contribution, au moins dans un premier temps. On pourrait penser que cela relève de l'utopie, c'est un jugement un peu rapide, quand on voit des actions pratiques comme des dons de RTT entre des salariés d'une même entreprise. On pourrait aussi imaginer organiser ces garanties de prévoyance dans des systèmes par points permettant de passer d'un risque à l'autre en fonction des besoins et pourquoi pas d'adosser ces garanties au futur régime de retraite universel.

287

Dans un autre ordre d'idée qui est très proche, les garanties dépendance devraient se généraliser sur des bases de solidarités avec, par exemple, une réassurance de l'État permettant de protéger les mutuelles contre une explosion du risque et donc distribuer des produits sans toutes les pesanteurs qu'exigent à juste titre des actionnaires dans la tarification des risques de long terme.

Les mutuelles d'assurance doivent aussi s'intéresser aux nouvelles communautés. Il y a bien entendu des publics fragiles et spécifiques comme les migrants, par exemple, mais il y a aussi toutes les diasporas sur lesquelles pèse l'obligation de transférer des revenus dans leurs pays d'origine pour prendre en charge la santé de leurs parents. Organiser des mutuelles de santé solidaires qui permettent à ces diasporas de

s'organiser n'est pas inaccessible et relève d'une logique d'internationalisation du champ de compétences des mutuelles d'assurance qui est prometteuse.

Pour y parvenir, il faut au sens propre réinventer des communautés et se départir de l'idée fausse que les marchés du risque sont saturés. Dès qu'une communauté prend conscience qu'elle affronte un risque spécifique qu'elle pourrait transférer, elle est déjà une mutuelle. Cela peut-être le cas de micromarchés comme de marchés plus importants. Nous savons qu'il existe une fragmentation des identités et des appartenances. On peut vivre dans un village et donc se sentir très solidaire des risques climatiques et agricoles, de l'investissement dans des biens d'équipement du village, ou dans la fourniture de services, tout cela en étant salarié d'une entreprise du tertiaire et donc sensible au bon fonctionnement d'une communauté qui amène le revenu, et dans le même temps nourrir un projet de création d'entreprise et donc être attentif à la protection contre les risques spécifiques aux jeunes entreprises. On peut ressentir l'appartenance communautaire sur différents plans et il appartient aux mutuelles de donner un sens et une pratique concrète de solidarité à toutes les appartenances qui nous traversent, sans nécessairement recourir à l'État pour y parvenir.

288

Toutes les situations de transition sont intéressantes parce qu'elles génèrent des risques que ni le marché ni l'État ne savent aborder avec souplesse et rapidité. Un exemple emblématique de la société française est celui de la période de transition entre l'activité et la retraite. Toutes sortes de situations concrètes montrent que cette transition est plutôt mal gérée. Ainsi, le surcoût sur l'assurance chômage, les régimes de retraite et les contrats de prévoyance collective des entreprises témoigne des contradictions de cette transition où, d'un côté, il apparaît nécessaire d'augmenter la durée des périodes d'activité et, d'un autre côté, l'offre de travail au-delà de soixante ans est très tendue et se termine trop souvent par des départs qui ne sont anticipés ni par le salarié, ni par l'employeur.

Une mutualisation d'une partie de ce risque de perte de revenus est une modalité qui devrait être envisagée par les acteurs de l'économie sociale, par exemple en achetant des points de retraite. L'enjeu est considérable, il est celui d'éviter des situations d'aigreur ou d'isolement social ou de désespérance sociale qui freine l'engagement et compromet la santé des anciens salariés. Cette mutualisation pourrait être mise en place à l'échelle des entreprises qui ont une pyramide des âges équilibrée ou au contraire qui prévoient des départs en retraite massifs dans les années qui viennent.

On voit bien que l'État qui organise un système universel ne peut pas réagir à ce nouveau risque et laisse déborder ses comptes sociaux avec

inefficacité, parce qu'il ne gère pas l'aléa moral et que les assureurs anonymes ne sont pas outillés pour gérer ce risque et éviter l'antisélection. Par contre, une mutualisation des plus de quarante-cinq ans dans les entreprises ou les branches professionnelles ou dans les associations d'anciens élèves ou dans les *alumni* des entreprises ou des membres d'associations diverses est envisageable.

Dans le débat sur l'économie de l'attention et la gestion des données privées, on voit bien là aussi que des associations peuvent être des tiers de confiance permettant à des mutuelles d'utiliser des données anonymes pour leurs stratégies, tout en protégeant les individus concernés.

D'autres situations, très exotiques en apparence, celles des transitions vers la paix sont aussi à considérer pour des assureurs de l'économie sociale. Ces situations de post-conflit sont très étudiées par les sciences humaines et les sociologues du monde entier et elles bénéficient d'une attention spéciale des bailleurs de fonds multilatéraux. Il apparaît que la gestion des risques en commun permet aux communautés hier encore hostiles de dépasser plus rapidement leurs oppositions et de stabiliser le retour de la paix. Là aussi, ni l'État, ni les instances supranationales, ni le marché ne sont outillés pour organiser ces marchés. Des mutuelles peuvent au contraire très rapidement soutenir des initiatives locales et leur apporter expertises techniques et de gestion.

Enfin, et c'est peut-être l'argument décisif en faveur des mutuelles d'assurance, nous entrons dans une société du vieillissement où rapidement un tiers de la population passera un tiers de sa vie à la retraite. Par ailleurs, nous savons mesurer le bien-être des seniors et il est très augmenté d'une activité socialisée qui doit être un peu contraignante et altruiste. Cet engagement augmente non seulement le bien-être, mais aussi il est producteur de santé, au sens où il diminue les dépressions liées à l'âge et retarde l'entrée dans des complications médicales et les maladies neuro-dégénérantes. Le bien-être est avant tout producteur de santé. L'activité, le souci de soi et l'acquisition des connaissances augmentent le bien-être ressenti et ont une influence notoire sur l'espérance de vie en bonne santé. Une implication massive des seniors dans des activités bénévoles et altruistes, par exemple d'éducation, de santé, d'environnement et de développement, leur permettrait de rester en prise avec la société ; elle correspond à une contrepartie des transferts monétaires en leur faveur, ce qui cimentera l'harmonie entre les générations. C'est une véritable révolution dans les comportements et les horizons de vie qui est ici nécessaire. Révolutionner la société pour généraliser ces comportements d'engagement à tous les retraités ou au moins leur permettre d'y accéder demande une architecture nouvelle de la place des associations dans la vie économique. Les mutuelles d'assurance et les organismes paritaires font partie de ceux qui sont les mieux

placés pour mettre en œuvre cette transformation. Dans ce sens, l'action sociale n'est plus un supplément d'âme, une utilisation vertueuse des profits, elle devient le fer de lance de la croissance des mutuelles.

Les mouvements mutualistes et paritaires pourraient même en Europe prendre l'initiative d'une réforme considérable du fonctionnement des banques centrales en militant en faveur d'une reconnaissance des titres de participation des associations pour les politiques de *quantitative easing*, au regard des expressions claires et partagées de la valeur monétaire apportée par la solidarité, la négociation collective et l'action sociale. Les économistes de la solidarité et les théoriciens du bien-être permettent cette avancée qui ne demande qu'à être mobilisée.

Partir des expériences clients et leur proposer des solutions concrètes, c'est ce que font avec talents les services marketing dans toutes les entreprises d'assurance du monde, mais partir de l'expérience commune pour trouver des solutions concrètes, c'est finalement l'exigence pour les assureurs de l'économie sociale et solidaire et à n'en pas douter les besoins sont immenses.

BIBLIOGRAPHIE

- ALBOUY F.-X. (2016), *Le Prix d'un Homme*, Grasset.
- ARROW K. J. (1951), *Social Choice and Individual Values (1963)*, 2^e édition, Yale University Press, Londres.
- LORENZI J.-H., ALBOUY F.-X. et VILLEMEUR A. (2019), *La Société du vieillissement*, Descartes.
- MATSUI N. et IKEMOTO Y. (2015), « Solidarity Economy and Social Business », *Springer Briefs in Economics*, Tokyo.
- SEN A. (1999), *Development as Freedom (2001)*, 2^e édition, Oxford University Press, New York.
- SEN A. (2009), *The Idea of Justice*, Harvard University Press, Cambridge.