

La mutualité française dans l'union européenne : nouveau contexte, nouveaux défis

The *Mutualité française* in the European Union: new context and new challenges

Hélène Vincent

Numéro 300, mai 2006

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1021794ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1021794ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut de l'économie sociale (IES)

ISSN

1626-1682 (imprimé)

2261-2599 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Vincent, H. (2006). La mutualité française dans l'union européenne : nouveau contexte, nouveaux défis. *Revue internationale de l'économie sociale*, (300), 62-77. <https://doi.org/10.7202/1021794ar>

Résumé de l'article

Cet article cherche à analyser les conditions d'évolution et la viabilité de l'espace mutualiste français du secteur maladie dans une organisation européenne de la protection sociale complémentaire. Dans un cadre de plus en plus concurrentiel, les organisations de l'économie sociale, parmi lesquelles les mutuelles, se retrouvent dans une position très inconfortable : elles doivent s'imposer, voire se réorganiser, afin de préserver leurs valeurs solidaires. Après avoir mis en perspective les spécificités françaises de la mutualité en Europe, l'auteur présente les étapes de construction d'un marché européen de l'assurance et les raisons de l'entrée des mutuelles dans les directives européennes. La transposition des directives amène la France à réformer son Code de la mutualité. De véritables mutations s'imposent aux mutuelles, suite à leur incorporation dans un marché soumis au droit de la concurrence communautaire. La mutualité se trouve face à de nouveaux enjeux, et les mesures prises pour la soutenir, tant sur le plan national qu'euro-péen, seront déterminantes.

LA MUTUALITÉ FRANÇAISE DANS L'UNION EUROPÉENNE : NOUVEAU CONTEXTE, NOUVEAUX DÉFIS

par Hélène Vincent (*)

Cet article cherche à analyser les conditions d'évolution et la viabilité de l'espace mutualiste français du secteur maladie dans une organisation européenne de la protection sociale complémentaire. Dans un cadre de plus en plus concurrentiel, les organisations de l'économie sociale, parmi lesquelles les mutuelles, se retrouvent dans une position très inconfortable : elles doivent s'imposer, voire se réorganiser, afin de préserver leurs valeurs solidaires. Après avoir mis en perspective les spécificités françaises de la mutualité en Europe, l'auteur présente les étapes de construction d'un marché européen de l'assurance et les raisons de l'entrée des mutuelles dans les directives européennes. La transposition des directives amène la France à réformer son Code de la mutualité. De véritables mutations s'imposent aux mutuelles, suite à leur incorporation dans un marché soumis au droit de la concurrence communautaire. La mutualité se trouve face à de nouveaux enjeux, et les mesures prises pour la soutenir, tant sur le plan national qu'europpéen, seront déterminantes.

(*) Laboratoire Pepse, université Pierre-Mendès-France.

Dans un contexte marqué par le contrôle des dépenses publiques et l'absence de maîtrise du coût des soins, la protection sociale complémentaire, individuelle ou collective, prend une place de plus en plus importante. Les politiques actuelles suscitent, en effet, un transfert de charges non négligeable du régime obligatoire vers les régimes complémentaires⁽¹⁾. En France en particulier, l'assurance santé volontaire est essentielle, puisqu'elle couvre 12 % des frais médicaux. Trois acteurs se partagent ces prises en charge : les groupements mutualistes, les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance. Mais, avec plus de 59 % des parts de la complémentaire santé, c'est la mutualité qui est encore l'opérateur privilégié des Français.

Cependant, au moment même où de vastes et successives tentatives de « réformer l'assurance maladie » sont mises en route, la mutualité est également le lieu de profondes mutations. Depuis le début des années 80, la concurrence s'est considérablement accrue sur le marché de la complémentaire. Comme dans la plupart des pays européens, le système public français est tiré vers le bas et vers une logique d'assistance minimale, alors que la logique marchande de la protection complémentaire se renforce.

(1) Ce mouvement s'est accentué au cours de la période en raison de la diminution de la prise en charge des dépenses par la Sécurité sociale (exemple de l'instauration du ticket modérateur et du déremboursement de nombreux médicaments).

Ce cadre de plus en plus concurrentiel place les organisations de l'économie sociale, dont les mutuelles, dans une position très inconfortable : elles doivent s'imposer, voire se réorganiser, afin de préserver leurs valeurs solidaires face à l'apparition de pratiques commerciales dans le champ de la santé et une recherche de profit sans précédent par les compagnies d'assurances. Au-delà de leur souhait de sauvegarder le régime obligatoire, les mutuelles sont donc amenées à réfléchir à leur propre survie.

Les enjeux sont d'autant plus importants qu'ils s'inscrivent désormais dans une organisation du marché au niveau international. La construction européenne modifie sensiblement les règles du jeu. Les directives européennes qui se succèdent depuis les années 70 tendent, notamment, à intensifier la concurrence dans le secteur de la santé. Bien que les trois acteurs de la complémentaire soient soumis à trois codes différents, ceux-ci ont tous été modifiés dans le cadre de la transposition des directives assurances dans le droit français. Une certaine convergence entre eux est ainsi induite par le droit, et la question de l'identité de la mutualité se pose avec acuité après ces transformations. Les mutuelles peuvent-elles redéfinir leurs spécificités afin de justifier leur existence et le maintien d'un label mutualiste ? Peut-on conjuguer l'efficacité économique et les valeurs qui fondent l'action mutualiste (solidarité, démocratie, liberté, indépendance) ? La reconnaissance d'un statut mutualiste au niveau européen ne constitue-t-il pas la clé de la sauvegarde de la mutualité ?

Avant d'analyser les enjeux de la mutualité et les conditions de sa viabilité, nous devons rendre compte de l'interdépendance de deux phénomènes : la construction européenne du marché de la complémentaire santé et les évolutions des groupements mutualistes.

Droit communautaire et mutualité : des relations difficiles

Dès l'origine, l'intégration européenne s'est faite sur des bases essentiellement économiques, en raison de conceptions dominées par la pensée libérale. Ainsi les questions sociales ont-elles régulièrement été relayées au second plan en restant l'apanage des Etats-membres. Et, malgré l'homogénéisation des politiques économiques et l'introduction de la monnaie unique, la construction du marché européen ne s'est pas accompagnée d'une plus forte harmonisation des systèmes de protection sociale (Maurice, 1999).

Cependant, contrairement aux organismes de sécurité sociale obligatoire, toutes les formes de protection complémentaire ne sont pas soumises au principe de subsidiarité et participent donc à la mise en place d'un vaste marché européen de l'assurance santé. Dans ce cadre, les organismes de gestion de couverture complémentaire doivent répondre aux exigences de l'Union en matière de concurrence et s'inscrire dans les réglementations qui lui sont consacrées. Plusieurs directives européennes sont ainsi adoptées afin de construire ce marché de l'assurance (*lire l'encadré 2, « Les directives assurances de l'Union européenne »*).

● Encadré 1 Les spécificités françaises de la mutualité en Europe

Le poids économique des mutuelles et leur enracinement dans la société en font des acteurs incontournables de l'économie européenne. Pourtant, malgré des points communs fondamentaux, elles présentent une grande hétérogénéité selon les pays-membres. Notons par exemple qu'elles sont quasi inexistantes dans les pays de l'Europe de l'Est.

Les points communs

Partout en Europe, les mutuelles répondent aux mêmes principes que les autres composantes de l'économie sociale : l'absence d'esprit de profit et de parts sociales, une gestion démocratique, une autonomie de gestion et la recherche d'une solidarité assurant la solvabilité économique de l'organisme.

Les différences

Les traditions mutualistes varient considérablement entre les Etats-membres. L'organisation, les activités et les législations des mutuelles dépendent généralement de leur place dans le système de protection sociale obligatoire. Trois facteurs de divergence méritent d'être relevés et marquent les spécificités de la mutualité française.

Les fonctions des mutuelles

Il existe en Europe trois types de mutuelles.

- Les mutuelles obligatoires (Allemagne, Autriche, Suède, Belgique, Pays-Bas) : dans ce cas, elles ont en charge la gestion du régime de base.
- Les mutuelles complémentaires (Luxembourg, Danemark et France) : cette fonction est d'autant plus importante en France que ce type de couverture est indispensable pour un bon accès aux soins.
- Les mutuelles alternatives (Irlande, Royaume-Uni) : il s'agit d'alternative au régime de base.

Les services et activités

Les mutuelles françaises se caractérisent aussi par le pluralisme de leurs activités.

En gérant plus de 2 000 établissements sanitaires et sociaux, elles participent activement à l'organisation de l'offre de soins.

Le poids des mutuelles

En Europe, 120 millions de personnes sont couvertes par une mutuelle de santé. Or, la Mutualité française comptabilise à elle seule 38 millions d'assurés. Si l'on retire les mutuelles gestionnaires d'un régime obligatoire d'assurance maladie, elle représente le premier mouvement mutualiste en Europe.

Pourtant, en raison de statuts bien particuliers, le droit communautaire semble mal adapté aux organismes de protection sociale solidaire. En effet, les mutuelles ne bénéficient pas encore de législations propres au niveau européen. Ce vide juridique a de graves conséquences sur l'organisation des mutuelles puisque, aujourd'hui encore, elles sont assimilées à de simples entreprises commerciales. Cette réduction du statut de la mutualité explique son refus d'être intégrée dans les premières directives européennes.

Cependant, ce choix est rapidement devenu un handicap, qui a contraint les mutuelles à adopter les troisièmes directives.

La difficile reconnaissance des spécificités mutualistes dans le droit communautaire

En dépit d'une intervention active du Conseil économique et social européen et du Parlement, les instances décisionnelles de l'Union européenne n'ont pas manifesté d'intérêt particulier à l'égard des organismes de l'économie sociale (Demoustier, 2003). Plusieurs des principes de base de la construction européenne peuvent expliquer ces réticences de la Commission à reconnaître dans le droit communautaire les spécificités des mutuelles.

- La notion d'entreprise est une notion clé au sein de l'Union européenne. Du point de vue communautaire, le statut des organismes n'a pas d'importance, puisque l'entreprise est entendue au sens d'« activité ». En effet, la Cour de justice des Communautés européennes a adopté « *une définition extensive de l'entreprise, non pas juridique (sociétés de capitaux) mais économique*⁽²⁾ ». Dès lors, en attribuant des prestations facultatives payantes, les mutuelles sont considérées comme des entreprises et donc soumises aux règles de la concurrence.

- Les principes de la construction européenne reposent principalement sur la doctrine libérale du marché parfait. Les instances européennes sont convaincues de l'efficacité du marché et de la libre concurrence comme garants du bon fonctionnement du marché et de l'allocation optimale des ressources. Dès lors, tout traitement particulier accordé à une entreprise comme tout monopole constituent des entraves essentielles à cette efficacité.

- Enfin, les divergences entre les Etats-membres constituent un autre frein. Les traditions mutualistes en Europe sont très variées et se traduisent par de nombreuses réglementations nationales. De plus, l'Union considère l'activité des mutuelles, la France mise à part, trop peu importante pour justifier une législation spécifique. On aurait pu penser que la création en 1989 d'une unité Economie sociale⁽³⁾ au sein de la direction XXIII⁽⁴⁾ de la Commission européenne marquait le début d'un changement de positionnement. Mais, malgré ses actions et son programme ambitieux, la petite unité n'a pas réussi son passage de la phase expérimentale à la phase politique. Finalement, dans le contexte d'une construction européenne de plus en plus marquée par le libéralisme, la direction générale XXIII a été supprimée en 1998 par le nouveau président de la Commission européenne, Romano Prodi : les coopératives et les mutuelles ont alors été affectées à la DG Entreprises⁽⁵⁾.

Les institutions européennes semblent ainsi soumises à des pressions croissantes en vue de banaliser les groupements mutualistes. En leur refusant un statut spécifique, elles leur imposent de se plier au droit commun, celui de la libre concurrence. Or, face à ces dangers, les groupements européens de l'économie sociale ont beaucoup de mal à se faire entendre. Ils apparaissent d'autant plus faibles qu'ils sont très peu soutenus par les Etats et les administrations nationales qui sont censées les défendre.

(2) Demoustier Danièle, 2003, p. 185.

(3) Cette unité est mise en place sous l'impulsion de Jacques Delors en 1989. Malgré un budget dérisoire, elle aura un rôle significatif dans l'analyse des composantes de l'économie sociale.

(4) Cette direction est intitulée Politique d'entreprises, Commerce, Tourisme et Economie sociale.

(5) Les questions liées aux mutuelles et aux coopératives sont abordées dans l'unité Artisanat, Petites Entreprises, Coopératives et Mutuelles de la direction Promotion de l'entrepreneuriat et des PME, qui figure dans la direction générale Entreprise.

Le refus mutualiste des premières directives

Au cours des années 70, l'Union européenne tente de jeter les bases d'un marché européen de l'assurance. Comme la Sécurité sociale, le secteur de l'assurance n'a pas échappé au débat entre la coordination et l'harmonisation. Pendant longtemps, la priorité a été donnée à l'harmonisation. Ainsi, sans se préoccuper du sort des mutuelles, les premières directives assurances sont adoptées en 1973 et 1979. Elles permettent le libre établissement des entreprises d'assurance dans un pays de la CEE sous réserve d'un agrément délivré par le pays d'accueil et du respect de certaines normes de solvabilité (fonds de garantie minimum, marge de solvabilité et provisions techniques). Malgré leurs limites, ces directives constituent une étape importante, et quasi unique, dans la voie de l'harmonisation.

A partir de l'Acte unique, la Commission européenne décide de privilégier une autre stratégie : la coordination. Dans ce cadre, de nouvelles directives sont adoptées en 1988 et 1990. Elles sont essentielles, puisqu'elles permettent de réaliser la libre prestation de services sur le marché européen. Les entreprises d'assurance peuvent alors proposer leurs services dans tous les pays de la Communauté et un assuré peut choisir un assureur dans l'ensemble du Marché commun.

Malgré l'intérêt que pouvait présenter ce nouveau cadre juridique, les mutuelles mettent en avant leurs différences et refusent d'être intégrées dans ces directives. En effet, une législation créée pour les assurances ne peut pas être adaptée au fonctionnement des mutuelles. Elle soulève notamment des difficultés majeures en matière d'exigences financières, d'obligation de séparation des activités et d'indépendance vis-à-vis du secteur lucratif (Même, 1989).

Cependant, l'adoption de réglementations pour des concurrentes directes de la mutualité et la pression des normes européennes entraînent également une évolution significative des mutuelles et des législations qui les régissent, notamment en France. Dans ce contexte d'accroissement de la concurrence, le mouvement mutualiste souhaite clarifier sa position et attend impatiemment la réforme du Code de la mutualité. Ce dernier est adopté par le Parlement le 25 juillet 1985. Contre les mutuelles qui réclamaient l'exclusivité de la complémentaire maladie⁽⁶⁾, la nouvelle législation reconnaît la pluralité des acteurs dans ce domaine. Elle officialise donc l'ouverture du secteur de la santé à la concurrence du marché en présentant cette évolution comme inéluctable (Gibaud, 1986).

Toutefois, elle tend aussi à rendre plus visible la spécificité de la mutualité et prévoit de protéger le terme « mutuelle » afin qu'il ne soit plus utilisé par des compagnies d'assurances. Ce capital symbolique semble être un atout considérable en termes de marché. Ensuite, la législation élargit le champ de la mutualité, notamment en matière de prévoyance collective complémentaire. Enfin, les pouvoirs publics, très conscients des ambitions financières des sociétés d'assurance, tentent de moraliser la concurrence par la mise en place d'un « code de bonne conduite ». Cette charte oblige les organismes privés à respecter un certain nombre de règles concernant les termes

(6) En réalité, seule la FNMT (rebaptisée Fédération des mutuelles de France, FMF, en 1986) réclamait ce droit. La FNMF ne revendique plus cette mesure à partir de 1983.

de leurs contrats et leur présentation. Il reste que son application pratique est un échec et que cet échec témoigne de la victoire des principes européens de libre entreprise et de libre concurrence, y compris sur le marché français. Dans le même esprit, quelques années plus tard, la loi Evin cherche à protéger le consommateur contre la sélection des risques et à établir une concurrence loyale sur le marché de la complémentaire maladie⁽⁷⁾. En revanche, elle marque aussi « *un pas supplémentaire vers la banalisation de la mutualité*⁽⁸⁾ », puisqu'elle entérine définitivement l'intervention des compagnies d'assurances sur le marché de la complémentaire maladie et permet aux institutions de prévoyance de faire de l'individuel.

(7) Pour cela, elle oblige dans un premier temps les organismes gestionnaires de contrats collectifs à conserver les retraités, les chômeurs et les invalides qui le souhaiteraient.

(8) Patricia Toucas-Truyen, p. 113.

Les directives de troisième génération : un véritable tournant

En 1992, les troisièmes directives modifient les deux autres et parachèvent la construction du Marché unique dans le domaine des assurances. Elles instaurent ainsi un régime de licence unique et une législation commune

Encadré 2

Les directives assurances de l'Union européenne

Objectifs

Dès le début des années 70, l'Union européenne s'engage dans la construction du marché européen de l'assurance. Plusieurs directives sont ainsi adoptées dans le but de protéger les consommateurs des défauts de gestion des assurances et d'obtenir une certaine convergence des législations nationales afin que les entreprises puissent intervenir sur l'ensemble du territoire.

Principes

Les directives assurances prennent la forme de textes qui fixent les règles et les objectifs à atteindre tout en laissant aux Etats-membres le soin de les « transposer » dans leur législation interne.

Ces directives organisent la possibilité pour une entreprise d'assurance d'ouvrir des filiales dans tous les pays de l'Europe. Pour cela, l'entreprise doit respecter plusieurs principes de base :

- la séparation des activités vie et non-vie ;
- le principe de spécialité. Les directives obligent les sociétés à séparer les activités d'assurance (des livres I et II) des activités concernant

les réalisations sanitaires et sociales (livre III) ;

- des obligations financières très contraignantes pour obtenir l'agrément (fonds de garantie, marge de solvabilité, provisions techniques) ;
- des règles de coordination et de développement. Les directives mettent en place plusieurs dispositifs pour permettre aux sociétés de se réorganiser (la fusion, la substitution, la réassurance et le regroupement).

Historique

1964 : première directive concernant la réassurance.

1973 : directive concernant le libre établissement des entreprises non-vie dans l'Union.

1979 : directive concernant le libre établissement des entreprises vie dans l'Union.

1988 : directive concernant la libre prestation de services pour l'assurance non-vie.

1990 : directive concernant la libre prestation de services pour l'assurance vie.

1992 : directives concernant le principe d'un régime de licence et de contrôle unique des assurances vie et non-vie (directives acceptées par la Mutualité française).

qui permet la reconnaissance mutuelle des contrôles effectués dans chacun des États-membres. Afin d'exercer, les assurances doivent à présent obtenir un agrément administratif délivré sur conditions : avoir une forme juridique acceptable pour le pays d'accueil, présenter un programme d'activité, bénéficier d'un fonds minimum de garantie, assurer des marges de solvabilité et rendre compte chaque année de la situation.

Ces directives de troisième génération reposent sur plusieurs principes. Tout d'abord, elles consacrent une fois de plus la séparation entre les activités d'assurance et les autres types d'activités, telles que l'action sociale. Ensuite, elles imposent des exigences de sécurité financière très importantes. Enfin, elles accordent une grande importance à la transparence des produits d'assurance et à la possibilité pour l'assuré de résilier son contrat dès qu'il le souhaite.

Comme pour les anciennes directives, force est de constater le manque de cohérence entre le droit communautaire et les principes de la mutualité. La transposition de ces directives suppose une assimilation pure et simple des mutuelles aux sociétés d'assurance. Pourtant, le mutualisme ne peut se réduire à un échange marchand. La cotisation n'est pas un prix, mais bien une contribution à une œuvre commune dans laquelle chacun obtient des droits égaux. Les œuvres sociales ne sont pas des accessoires, mais bien une alternative à la médecine libérale. Le mutualiste n'est pas un simple consommateur, mais bien un adhérent qui participe à la gouvernance de sa société. En la comparant à un simple prestataire de services sur un marché concurrentiel, l'Union européenne contribue à effacer la vocation sociale et citoyenne de la mutualité.

Pourtant, malgré les dangers que représentent ces contraintes et l'opposition de la FMF, la FNMF se résigne à accepter l'intégration aux directives européennes au début du mois de septembre 1991. Après de nombreux et houleux débats, la Mutualité française estime que les arguments en faveur de cette décision l'emportent maintenant.

- La situation des mutuelles françaises a beaucoup changé. Le quasi-monopole dont elles bénéficiaient dans les années 70 s'est effondré avec l'accroissement de la concurrence et le développement des assurances privées.
- L'exclusion des mutuelles du droit communautaire devient un handicap pour leur participation à la construction du marché de l'assurance complémentaire. L'impossibilité pour les mutuelles de proposer leurs services en dehors de la France présente un désavantage considérable par rapport aux assurances.
- La législation nationale étant de plus en plus influencée par les évolutions de la législation transnationale, les mutuelles ressentent dès lors un besoin pressant d'être encadrées par une législation communautaire.
- La Mutualité française se sent un peu isolée face aux institutions de prévoyance et aux autres mutuelles européennes qui viennent de demander leur intégration aux directives assurances.

Ainsi, devant l'impossibilité d'obtenir une directive spécifique en faveur des mutuelles, la FNMF se rallie, avec regrets semble-t-il, au choix

communautaire pour éviter la marginalisation du mouvement. Elle sollicite en échange quelques dérogations afin de protéger l'originalité mutualiste, mais sans aucun succès. Ce retournement de position de la Mutualité marque le début d'une nouvelle période. En effet, la transposition des directives européennes modifie considérablement la législation nationale à travers la réforme du Code de la mutualité et définit les critères d'un nouveau marché de l'assurance maladie complémentaire.

Les conséquences en France : un nouveau code pour un nouveau marché

Dès la publication en 1992 des dernières directives européennes concernant le secteur de l'assurance, les mutuelles françaises se mobilisent et retardent les procédures juridiques afin de négocier une transposition de ces directives qui permette de préserver la spécificité des mutuelles. Cependant, suite à sa condamnation par la Cour de justice des Communautés européennes pour non-transposition⁽⁹⁾, la France se retrouve dans l'obligation de réformer dans l'urgence son Code de la mutualité, huit ans après la date limite, par les ordonnances de 2001 (Rocard, 1999). Cette réforme de 2001 est essentielle, puisqu'elle modifie l'ensemble des règles applicables aux mutuelles (instances, statuts, offre, partenariats et règles prudentielles). Soulignons toutefois qu'elle ne peut pas être réduite à un simple alignement sur les directives européennes, qui ont tout au plus joué un rôle de déclencheur. Elle s'inscrit bien dans une évolution de long terme marquée par un accroissement de la concurrence, qui ne pouvait qu'imposer une certaine « modernisation » de la réglementation.

Ainsi, les conséquences de la refonte du Code de la mutualité sont considérables. Malgré quelques aménagements, les dispositions tendent à rapprocher toujours plus les pratiques des mutuelles (et des institutions de prévoyance) de celle des sociétés d'assurance. Dès lors, ce nouveau droit symbolise une étape décisive pour la mutualité : tout en tentant de conserver ses principes solidaristes, elle doit se réorganiser pour s'imposer sur le nouveau marché de l'assurance maladie complémentaire.

Le nouveau Code de la mutualité

La réforme du Code de la mutualité marque à nouveau un tournant significatif dans le fonctionnement des mutuelles. Alors que les principes mutualistes sont clairement réaffirmés, la nouvelle législation soumet les mutuelles aux mêmes contraintes que les organisations marchandes. Le Code de 2001 repose, en effet, sur trois grands principes : le développement des règles de gestion des structures, le renforcement du contrôle financier des mutuelles et l'obtention d'un agrément.

D'une part, le droit renforce le rôle des instances dirigeantes des mutuelles (conseil d'administration et assemblée générale) et instaure un véritable statut de l' élu mutualiste. Le professionnalisme des élus est accru par une obligation de formation à la gestion. Des indemnités et des congés

(9) La France avait jusqu'au 31 décembre 1993 pour transposer les directives européennes.

de représentation sont notamment prévus et réglementés. Ces mesures contribuent certes à consolider les mutuelles (à travers le contrôle démocratique assuré par les adhérents), mais prend des proportions inquiétantes pour les élus, qui deviennent responsables pénalement des éventuels déboires de la mutuelle. Dès lors, ces derniers doivent comprendre les enjeux techniques de leur structure afin d'en assumer les conséquences juridiques éventuelles.

D'autre part, la nouvelle réglementation accentue les contrôles sur l'activité des mutuelles. Comme pour les sociétés d'assurance, elle les oblige à respecter deux types de règles contraignantes : les règles prudentielles (provisions techniques) et les règles financières (marge de solvabilité). Les mutuelles sont tenues de constituer des provisions techniques (et des actifs) correspondant à leurs engagements et doivent disposer d'une marge de solvabilité. Dans ce cadre, non seulement les exigences se sont accentuées, mais la nature même du contrôle s'est modifiée. En effet, la CCMIP a fusionné avec la CCA pour former la CCAMIP : la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance. Or, si la première exerçait surtout un contrôle administratif, la CCAMIP réalise un contrôle plus dynamique : elle détermine si la structure des actifs est acceptable et elle teste les effets d'événements exceptionnels sur la marge de solvabilité.

Enfin, les mutuelles doivent obligatoirement obtenir un agrément pour exercer leur activité⁽¹⁰⁾. Cet agrément est délivré⁽¹¹⁾ aux mutuelles capables de remplir certaines conditions : évaluation des moyens, respect des règles prudentielles et financières, honorabilité et qualification des dirigeants, respect du principe de spécialité. Ce dernier principe implique une séparation des activités d'assurance de celles concernant la gestion des réalisations sanitaires et sociales. Lors des négociations, la mutualité a obtenu toutefois certains aménagements : en créant des mutuelles « dédiées » pour chaque type d'activité, des transferts financiers entre les deux structures sont acceptés.

Ainsi, en se rapprochant des législations assurantielles, ce dernier Code de la mutualité place, sans réelle protection, les mutuelles dans le marché européen de l'assurance maladie complémentaire. Dès lors, les mutuelles connaissent de profondes transformations afin de s'adapter à ce nouveau marché de plus en plus concurrentiel.

Un nouveau marché, une concurrence accrue

La réforme du Code de la mutualité française est une étape importante dans la construction du marché de l'assurance complémentaire. Dans ce dernier, les frontières entre les entreprises d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance sont peu à peu effacées. Légalement, les principes sont simples : la concurrence doit être libre et non faussée pour l'ensemble des organismes, solidaires ou non, et des contraintes financières importantes constituent le droit d'entrée. Dès lors, ce marché est caractérisé par une concurrence de plus en plus violente.

(10) Cela s'ajoute à la procédure d'immatriculation au Registre national des mutuelles (RNM), qui donne aux mutuelles leur personnalité morale.

(11) En Europe, l'organisation du marché des assurances repose sur des agréments qui qualifient les entreprises d'assurance. Cet agrément est délivré par le pays-membre où réside le siège social de l'entreprise d'assurance. Une fois qu'une entreprise est agréée par un pays, elle l'est pour l'ensemble de l'Union européenne.

Dans ce cadre, les mutuelles tentent, tant bien que mal, de se présenter comme des alternatives crédibles et compétitives tout en sauvegardant leur éthique solidariste. Pourtant, l'accroissement de la concurrence ne semble pas les épargner. La mutualité connaît ainsi de nombreuses mutations de ses structures, mais aussi de ses produits d'assurance (Del Sol, 2003).

Tout d'abord, la mise en place du marché de l'assurance maladie entraîne naturellement une concentration importante des opérateurs. Dès lors, l'aggravation de la concurrence et les contraintes financières du nouveau code imposent aux structures mutualistes d'atteindre une taille critique sur le marché afin de garantir leur survie. Ces regroupements permettent notamment de réaliser des économies d'échelle et de partager des investissements dans le développement de services nouveaux (plate-forme téléphonique, informatique de gestion et commerciale...). Ainsi, en deux ans, le nombre de mutuelles effectuant des opérations d'assurance est passé de 6 000 à 1 500. Certaines mutuelles ont simplement disparu, par incapacité de recevoir l'agrément. D'autres sont de plus en plus assimilées à de simples sociétés d'assurance en raison de choix stratégiques (groupement, réassurance et substitution avec des sociétés d'assurance). Les dernières, enfin, tentent de se maintenir sur le marché de la complémentaire santé. Le nombre de fusions de mutuelles a ainsi été particulièrement important.

Cette transformation profonde du paysage mutualiste français présente également de sérieuses conséquences dans le fonctionnement interne des mutuelles. L'augmentation de la taille des groupements modifie la relation aux adhérents en deux points essentiels : elle remet en cause la proximité des mutuelles sur le territoire ; elle rend plus difficile le contrôle démocratique par les adhérents. De ce fait, le déplacement des centres de décision et la complexification des questions financières tendent à réduire la motivation et la participation des mutualistes.

Par ailleurs, l'accroissement de la concurrence provoque aussi une évolution des produits et des pratiques mutualistes. En effet, afin de réduire les effets d'une sélection adverse subie⁽¹²⁾ de plus en plus importante, les mutuelles cherchent à adapter leurs procédés en s'inspirant fortement de certains mécanismes assurantiels (Mauroy, 1996) : la tarification devient parfois discriminante avec l'âge ; les avantages tarifaires réservés aux membres d'un couple ou aux familles nombreuses sont réduits ; les gammes de garanties individuelles se diversifient ; et des mécanismes restrictifs non tarifaires peuvent être mis en place (âge limite à l'adhésion et délai d'attente).

Force est de constater ainsi que certaines évolutions de la mutualité contribuent à l'affaiblir au regard de ses principes. En effet, si ses pratiques restent moins discriminantes et restrictives que celles des entreprises d'assurance, les valeurs mutualistes et la logique de solidarité semblent, en partie, mises à mal. Pourtant, entre banalisation et disparition, la mutualité demeure un instrument indispensable pour influencer le marché dans lequel elle évolue. C'est la raison pour laquelle elle doit élaborer de nouvelles pistes afin de faire face aux nouveaux défis.

(12) En raison de son idéal solidariste, la mutualité subit très fortement l'anti-sélection des risques. Selon ce mécanisme, les individus s'assurent proportionnellement aux risques qu'ils estiment encourir. Dès lors, une personne à faible risque aura tendance à se diriger vers des sociétés d'assurance, car la cotisation est proportionnelle au risque. A l'inverse, une personne à risque fort aura plutôt tendance à se diriger vers des mutuelles, puisqu'elles ne font pas de discrimination à l'entrée. On entre ainsi dans un cercle vicieux où les mutuelles sont contraintes de se spécialiser dans les mauvais risques (et donc augmentent régulièrement les cotisations), et les entreprises d'assurance, dans les bons risques.

Le label mutualiste : ses défis, ses atouts

Dans le domaine de la santé, les protections complémentaires sont devenues indispensables à la garantie d'un accès aux soins élargi et d'un niveau amélioré de prévoyance. Elles organisent une couverture sociale, certes partielle, mais souvent essentielle du fait de l'insuffisance des régimes de base (Couffinal, 2004).

Dans ce cadre, il semble indispensable de différencier la protection complémentaire commerciale de la protection sociale à but non lucratif. Plusieurs constats témoignent encore aujourd'hui de la pertinence de la mutualité dans un système d'assurance maladie performant. En effet, les spécificités et les principes mutualistes mettent en avant des pratiques de mutualisation des risques et de solidarité. Or, ces valeurs semblent fondamentales pour garantir une égalité d'accès aux soins quelle que soit la nature du risque. De l'autre côté, les entreprises d'assurance ont des pratiques fort éloignées de tels choix éthiques et revendiquent plutôt une approche économique des questions liées à la santé. Ainsi, les règles de base des mutuelles (non-discrimination économique, non-sélection des risques et non-corrélation entre le tarif individuel et l'état de santé de la personne) restent des alternatives nécessaires aux effets du marché.

La mutualité constitue donc encore un enjeu considérable dans l'organisation du système de santé. Mais, face à l'accroissement de la concurrence, elle doit prouver sa capacité de résistance et d'innovation pour justifier son existence. Avant d'analyser les conditions de viabilité des mutuelles dans le marché européen de l'assurance, nous allons rendre compte des principaux défis qu'elles doivent relever.

Des enjeux considérables

Bien que les mutuelles aient toujours su s'adapter aux évolutions de leur environnement, elles sont, depuis quelques années, l'objet de multiples attaques qui tendent à les banaliser. Afin de surmonter ce risque de disparition, elles sont alors contraintes de redéfinir leur stratégie de développement, leurs spécificités et leur place au sein du dispositif d'assurance maladie. La question démocratique constitue, à l'évidence, un lieu privilégié pour marquer la différence entre les organismes de marché, les institutions sociales encadrées par l'Etat et la Mutualité française (Laville, 2004). Aujourd'hui, la mutualité est vieillissante et a du mal à se renouveler. Les assemblées générales ressemblent plus à des chambres d'enregistrement des décisions qu'à de réels organes décisionnels. Et, face à des salariés qui maîtrisent leur dossier, les élus semblent avoir de plus en plus de mal à imposer leurs idées. Dès lors, un effort considérable de volonté et d'imagination s'impose pour donner tout son sens au principe fondateur de la démocratie mutualiste. Il s'agit, bien entendu, de garantir la souveraineté imprescriptible de chaque adhérent grâce au concept « une personne, une voix ». Mais il convient également que la mutualité renoue avec l'engagement collectif et l'animation bénévole.

(13) Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie.

(14) Union nationale des caisses d'assurance maladie.

La vitalité de cette démocratie est d'autant plus importante que les complémentaires sont à présent intégrées dans l'Unocam⁽¹³⁾, qui peut être associée à la négociation et à la signature de décisions cruciales, notamment les accords-cadres conclus avec les professions de santé, les accords de bon usage des soins, les contrats de bonne pratique, les contrats de santé publique, etc. L'avis de ce nouvel organisme peut également être requis par l'Unocam⁽¹⁴⁾ lors de l'inscription de nouveaux actes, la détermination de leur prix ou de leur remboursement. Forte de ses millions d'adhérents, la mutualité doit être une instance de représentation sociale incontournable. Elle peut être un outil de conquête sociale au service des assurés. Dans une société en crise où l'individualisation et le consumérisme des comportements entraînent une perte de confiance dans les institutions, la mutualité peut être un modèle de lien social. De sa capacité à développer ce militantisme dépendra aussi la capacité des mutuelles françaises à refuser leur banalisation face aux entreprises d'assurance.

Le deuxième groupe d'enjeux se rapporte aux nouvelles responsabilités de la mutualité. En effet, les assureurs complémentaires sont propulsés dans une fonction de régulateurs de soins. La loi du 13 août 2004 instaure un parcours de santé coordonné à travers un dispositif de médecin traitant et de contrats responsables. Une telle réforme peut être lourde et dangereuse, mais elle peut aussi constituer un défi essentiel pour la mutualité dans l'organisation et l'accès au système de soins. En effet, les mutuelles santé doivent intégrer dans leurs activités l'instauration d'un parcours de soins qui modifie les modalités habituelles de prise en charge des assurés sociaux par les régimes d'assurance maladie. Dès lors, les mutuelles doivent dépasser ce désengagement financier supplémentaire du régime obligatoire et utiliser cet outil en proposant des parcours de santé solidaires, responsables, librement choisis et innovants. Pour cela, la redéfinition des offres santé de la mutualité peut s'articuler autour d'une prise en charge rapide et de qualité, mais surtout autour du développement de réalisations sanitaires et sociales non lucratives, du renforcement des services relationnels, des services d'accompagnement de proximité et des politiques d'éducation et de prévention. Afin de faire respecter ces parcours de santé par leurs adhérents, les mutuelles devront penser à des mécanismes d'incitation, comme la majoration de participation hors parcours de soins. Pour les y encourager, la loi prévoit d'accorder des aides fiscales et sociales aux organismes qui font respecter ces contrats responsables.

Enfin, le troisième défi de la mutualité réside dans la capacité d'internationalisation du mouvement. En effet, cette forme particulière d'entreprise est un atout considérable dans la progression de l'Europe sociale. L'Europe n'est ni une contrainte ni un ennemi, pas plus qu'elle ne constitue des parts de marché à gagner absolument. Au contraire, cette nouvelle dimension présente un avantage considérable en termes de diffusion des innovations et des bonnes pratiques. La mutualité française ne doit pas simplement exporter ses produits, mais son modèle, ses valeurs. Ce sont ces transferts de compétences au niveau européen qui permettront d'enrichir les pratiques

et de reconnaître le rôle de la mutualité dans la cohésion et le progrès social (Demoustier, 2004).

Force est de constater que la mutualité – et plus généralement l'économie sociale – a encore un rôle primordial à jouer dans notre société. Si les mutuelles demeurent indispensables tant sur le plan de la couverture santé que sur celui des enjeux sociaux qu'elles présentent, il faut alors envisager différentes formes de régulation.

Sauvegarde de la mutualité : quels moyens ?

Alors que la possibilité d'attribuer aux mutuelles l'exclusivité de la protection complémentaire est définitivement ruinée depuis les réformes du Code de la mutualité de 1985, plusieurs mesures peuvent néanmoins leur permettre de soutenir leur activité, tout en conservant leurs valeurs solidaristes. Un dispositif d'aide à la mutualisation peut constituer le premier pilier de soutien de la mutualité. En effet, environ 15 % des personnes ne possèdent pas d'assurance complémentaire. Pour la moitié d'entre elles, le poids des cotisations en constitue la raison essentielle. Suite à ce constat et sur les recommandations du rapport Chadelat, un dispositif de « crédit d'impôt pour l'acquisition d'une couverture complémentaire » a été instauré par la réforme du ministre Douste-Blazy en 2004. Pour autant, il ne s'agit pas de la mesure défendue par la Mutualité française. En effet, elle constitue certes une avancée pour ses bénéficiaires, mais elle est loin d'être généralisée et ne supprime pas les effets de seuil. Cette aide fiscale continue ainsi de renforcer la dualisation du système entre un financement par la cotisation et un financement par l'impôt.

Par ailleurs, les pouvoirs publics conservent une influence non négligeable sur l'avenir des mutuelles par la fiscalité qui leur est imposée. Jusqu'à présent, les mutuelles bénéficiaient d'un régime fiscal qui tenait compte de leur spécificité. En raison de leur caractère « solidaire » et « non lucratif », elles étaient exonérées, contrairement aux sociétés d'assurance, de la taxe sur les conventions d'assurance et de la taxe professionnelle. La réforme envisagée, même si elle n'est pas encore fixée définitivement, remet en cause ces avantages et assimile les mutuelles aux entreprises d'assurance. Force est de constater que le régime fiscal est déterminant pour leur viabilité et que le choix des politiques publiques nationales sera fortement contraint par l'harmonisation européenne des conditions de concurrence.

Enfin, un cadre juridique européen spécifique aux mutuelles semble nécessaire pour faire face à la concurrence des sociétés d'assurance sur le marché de la complémentaire. Depuis plusieurs années, la mutualité revendique une reconnaissance de ses spécificités et de sa liberté d'entreprendre à l'échelle de l'Union. En effet, un statut européen de la mutualité permettrait notamment de pallier l'insuffisant regroupement des mutuelles au niveau européen et de faciliter le développement des activités transnationales. Ainsi, une reconnaissance de la mutualité est susceptible de favoriser son implantation dans les pays où elle est encore absente, comme dans les anciens pays d'Europe centrale et de l'Est. Seule l'existence d'une forme particulière d'organisation économique et sociale européenne est en mesure de protéger

l'identité mutualiste et les actions de solidarité (Laxalt, 2004). Pourtant, l'Union européenne ne semble pas encore convaincue, puisque le seul cadre juridique européen disponible pour les activités mutualistes et les coopérations transnationales reste celui de la réglementation unique (directive assurance) et celui du statut unique (société anonyme).



Encadré 3 **Le statut européen de la mutualité**

Principe

La mutualité française revendique la reconnaissance des spécificités des mutuelles et leur contribution à la citoyenneté et la cohésion sociale. Elle souhaite que leur rôle soit inscrit dans les traités européens à travers un statut spécifique. Pour cela, les mutuelles s'appuient sur deux arguments :

- les traités reconnaissent des activités d'intérêt général qui ne se confondent pas avec le service public ;
- un arrêt de la Cour de justice stipule aussi que, dans certains cas, les pouvoirs publics peuvent privilégier une organisation sans but lucratif face à la concurrence d'une société lucrative.

Enjeux du statut

Le statut de la mutualité européenne constituerait un atout fondamental pour la mutualité. La mise en place d'un instrument juridique adapté permettrait aux mutuelles de :

- développer des activités au niveau européen. Aujourd'hui, elles utilisent des instruments insatisfaisants, comme le GEIE ou la création de filiales ;
- favoriser la collaboration, le rapprochement ou la fusion entre mutuelles de divers Etats-membres ;
- faciliter la création de mutuelles européennes ;
- autoriser des mécanismes de soutien aux mutuelles valorisant leur valeur et leur rôle.

Une petite histoire de statuts...

1992 : la Commission propose trois statuts pour les coopératives, les associations et les

mutuelles, afin de les doter d'un instrument juridique européen adapté. Le statut de la société anonyme est encore en discussion.

1993 : modification des propositions de statuts par le CES et le Parlement européens. Le travail sur ces règlements se poursuit.

1996 : gel des travaux sur l'ensemble des statuts suite à des divergences importantes entre les Etats concernant le statut de la société européenne.

2000 : compromis et reprise des négociations lors du sommet de Nice.

2001 : adoption du statut de la société européenne.

Juillet 2003 : adoption du statut de la société coopérative européenne. Reprise des travaux sur les statuts de l'association européenne.

Fin 2003 : la Commission européenne soumet aux mutuelles un document de consultation : « Les mutuelles dans une Europe élargie ».

2004 : réponse et propositions des mutuelles. Travail de lobbying des mutuelles en attendant la rédaction d'un livre vert sur les mutuelles et l'adoption de statuts reconnaissant leurs spécificités.

2006 : sous la présidence de José Manuel Barroso, la Commission européenne a décidé de retirer de l'agenda la proposition de règlement portant sur le statut de la mutualité européenne. La Commission a ainsi estimé que cette proposition n'était pas cohérente par rapport aux objectifs de Lisbonne et n'était pas susceptible d'améliorer la législation. Cette mesure est largement représentative de l'absence de volonté de reconnaissance de la mutualité dans le droit européen.

Conclusion

Depuis l'origine, les mutuelles ont souvent évolué et ont su s'adapter à leur environnement économique, financier et juridique. Face aux nombreuses attaques, elles ont longtemps manifesté une grande capacité de résistance et de renouvellement qui leur a permis non seulement de subsister, mais aussi de se multiplier. Toutefois, ces dernières années ont été marquées par une profonde recomposition du tissu mutualiste.

Dans un contexte européen d'accroissement de la concurrence, les mutuelles n'ont pas échappé aux mutations du marché de l'assurance par une plus grande concentration et un renforcement des réglementations prudentielles. La transposition des directives européennes dans le Code de la mutualité et les transformations en cours des systèmes de protection sociale s'avèrent ainsi des moteurs fondamentaux de la précarisation du statut de la mutualité.

On le voit, la viabilité des mutuelles dépend pour beaucoup des politiques et des normes imposées par les gouvernements et par l'Europe. Le problème essentiel dans la protection sociale complémentaire n'est donc pas seulement l'opposition des mutuelles aux assurances, mais aussi la façon dont les règles du jeu sont définies. Plutôt que d'appliquer la législation des assurances aux mutuelles, les pouvoirs publics pourraient imposer aux assureurs un facteur de moralisation de la concurrence.

Dès lors, la mutualité doit être reconnue pour sa contribution à la cohésion et au progrès social. Pour cela, elle doit continuer à développer des stratégies efficaces et innovantes sur le marché de l'assurance tout en portant des valeurs de solidarité. Tout dépendra de sa capacité à maintenir, voire à renforcer, une fonction originale dans le dispositif d'assurance maladie. L'enjeu est considérable: il n'est pas seulement la sauvegarde des mutuelles, mais bien un recul de la marchandisation du secteur de la santé, voire l'élaboration d'un nouveau modèle pour construire l'Europe sociale. ●

Bibliographie

Couffinhal Agnès, Perronnin Marc, Chevallier Julie et Lengagne Pascale, « Accès à la couverture complémentaire maladie en France : une comparaison des niveaux de remboursement », *Questions d'économie de la santé*, n° 80, février 2004.

Del Sol Marion, « Les effets de la transposition des directives assurances sur le droit de la mutualité », pp. 71-84, dans Patrick Hassen-teufel et Sylvie Hennion-Moreau, *Concurrence et protection sociale en Europe*, Presses universitaires de Rennes, Rennes, 2003.

Demoustier Danièle, *L'économie sociale et solidaire : s'associer pour entreprendre autrement*, La Découverte, Paris, 2003.

Demoustier Danièle, « La mutualité et le rapport à l'usager dans une société en mutation », dans *Engagements et valeurs mutualistes en Europe : quel rôle dans la construction d'une Europe sociale?* Les Editions de l'Atelier, Paris, 2004, pp. 123-128.

Gibaud Bernard, *De la mutualité à la Sécurité sociale, conflits et convergences*, Les Editions ouvrières, Paris, 1986.

Laville Jean-Louis, « L'économie solidaire, un projet de société démocratique », dans *Engagements et valeurs mutualistes en Europe : quel rôle dans la construction d'une Europe sociale?* Les Editions de l'Atelier, Paris, 2004, pp. 129-133.

Laxalt Jean-Michel, « Les valeurs de solidarité et de démocratie au cœur d'un statut européen de la mutualité », dans *Engagements et valeurs mutualistes en Europe : quel rôle dans la construction d'une Europe sociale?* Les Editions de l'Atelier, Paris, 2004, pp. 151-156.

Maurice Joël (rapport du groupe présidé par), *Emploi, négociations collectives, protection sociale : vers quelle Europe sociale?* Commissariat général au Plan, La Documentation française, novembre 1999.

Mauroy Hervé, *La mutualité en mutation, la politique solidariste en question*, L'Harmattan, Paris, 1996.

Même Colette, *Protection sociale complémentaire et marché intérieur européen, rapport au ministre de la Solidarité, de la Santé et de la Protection sociale*, La Documentation française, Paris, 1989.

Rocard Michel, « Mission mutualité et droit communautaire », *Rapport de fin de mission*, La Documentation française, Paris, mai 1999.

Saint-Jours Yves, « L'éthique mutualiste minée par les directives assurances de l'Union européenne », dans *La santé en Europe : entre marché et solidarité*, Les Editions de l'Atelier, Paris, 2003, pp. 81-89.

Toucas-Truyen Patricia, *Histoire de la mutualité et des assurances*, La Découverte et Syros, 198 p., 1998.