

Foliocollection

Actes du 18^e Colloque professionnel Ipse
Mercredi 17 mai 2017

Le devenir de la Mutualité, du Mouvement mutualiste et des mutuelles



une voie pour la solidarité en Europe

Institut de la protection sociale européenne

L'Ipse remercie
le Groupe **MACIF** pour son soutien actif apporté
à l'organisation de ce 18^e Colloque professionnel Ipse.

Lieu de la conférence



Groupe **MACIF**
17 place Etienne Pernet
75015 Paris

Sommaire

Allocutions de bienvenue

Alain Montarant _____ **5**

Président du groupe Macif

Bernard Petit-Jean _____ **6**

Président de l'Ipsse

La Mutualité : potentialités citoyennes pour l'accès aux soins, rôle discuté par la banalisation : comment conforter l'action et l'identité mutualiste ?

Dominique Boucher _____ **8**

Délégué général de l'Ipsse

Albert Lautman _____ **10**

Directeur général de la Mutualité Française

Les chocs normatifs ont entraîné une banalisation croissante entre les familles de la protection sociale complémentaire, en quoi les mutuelles santé savent se comporter comme acteurs de proximité et d'innovation sociale ?

Jacques des Courtils _____ **13**

Journaliste Le Fil Social

Branches professionnelles, couvertures individuelles, statuts variés, retraités : quelles réponses d'un groupe mutualiste en développement ?

Christian Germain _____ **15**

Directeur général, CCMO Mutuelle

Une vue de l'existence d'unions mutualistes au sein de groupes de protection sociale

Olivier Benhamou _____ **18**

1^{er} Vice-président de l'union AG.Mut

Comment répondre aux défis du renouvellement mutualiste face à la fragmentation du tissu social ?

Alain Coheur _____ **20**

*Directeur des affaires internationales de la Mutuelle Solidaris (Belgique),
Membre du CESE Européen*

L'essence du mouvement mutualiste dans une société en mutation

Michel Dreyfus _____ **27**

*Historien de la Mutualité, Directeur de Recherches au CNRS
et à l'Université Paris 1 - Panthéon Sorbonne*

Des libertés affirmées pour spécifier le rôle des complémentaires santé non-lucratives

Albert Lautman _____ **29**

Directeur général de la Mutualité Française

Utiliser les technologies de l'information et du digital pour consolider le lien entre les sociétés de personnes non-capitalistiques et leurs adhérents et « clients »

Stéphane Junique _____ **31**

Président d'Harmonie Mutuelle

Quelle stratégie pour être des producteurs majeurs de conventions de santé

Stéphanie Soares _____ **34**

Membre du Bureau de Macif Mutualité

Conclusions

Jérôme Saddier _____ **36**

Directeur général de la Mutuelle Nationale Territoriale

Allocution de bienvenue



Alain Montarant
Président du Groupe
Macif

Je suis très heureux de vous accueillir dans nos locaux parisiens du groupe Macif pour ce 18^e colloque professionnel Ipsé.

Je tiens aussi à saluer l'initiative de l'Ipsé d'organiser cette rencontre dont le thème est d'une grande actualité.

La Macif a toujours été soucieuse de faciliter l'expression, de faire avancer des débats, et de proposer des avancées au service du plus grand nombre. Il s'agit là d'une caractéristique de la conception que nous avons de nous inscrire dans des débats de société, de partager des idées et des convictions le plus largement possible.

C'est également pour nous la vertu d'une mutuelle attachée à faire vivre une démocratie moderne, utile et au service de tous. Représentants mutualistes et de groupes paritaires, votre présence ce matin témoigne bien de l'impérieuse nécessité pour nos entreprises de s'emparer de ce

« c'est collectivement que nous serons davantage entendus par le législateur afin de démontrer toute la richesse et la pertinence de nos offres comme de nos modèles »

Mutuelles santé comme groupes de protection sociale partagent pour moi

une triple exigence. En premier lieu, la défense d'un modèle de gouvernance pluraliste. Sans être un groupe paritaire, la Macif emprunte quelques particularités d'un tel fonctionnement, en accordant une place majeure dans sa gouvernance notamment aux organisations de salariés. La deuxième exigence, c'est un modèle d'entreprendre efficient. Enfin, nous sommes tous conscients de l'importance de « viraliser » un mouvement collectif et fédérateur.

Cette année électorale démontre que nous avons encore bien des axes de progrès pour porter plus haut et plus fort les atouts de nos organisations et leur utilité, pour les personnes comme pour les entreprises. **Il nous appartient de ne jamais cesser de démontrer notre capacité à nous adapter et à faire face à une banalisation rampante.**

Les thèmes que vous allez aborder ce matin vont permettre de démontrer toute la modernité du mutualisme et de la mutualité dans une ère où se côtoient de fortes inégalités et autant de fractures sociales.

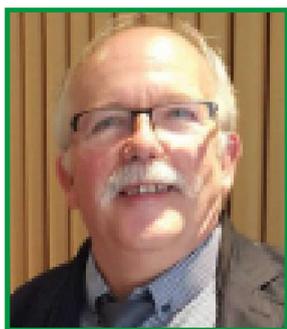
Nos organisations ont encore des perspectives extraordinaires pour innover, se différencier et tout cela dans l'intérêt supérieur de nos adhérents et de nos sociétaires.

Si j'avais un souhait à formuler, c'est que nous puissions avoir à terme davantage de coopérations et meilleures synergies entre mutualistes et groupes paritaires de protection sociale. Je crois que c'est collectivement que nous serons davantage entendus par le législateur afin de démontrer toute la richesse et la pertinence de nos offres comme de nos modèles.

De nouveaux rendez-vous nous attendent très prochainement, à commencer par le degré de remboursement de certains postes pour les complémentaires santé,

comme annoncé dans le programme du nouveau président de la République. Il nous faudra à cette occasion faire preuve de pédagogie à grande échelle, tout autant que de différenciation afin de prouver notre aptitude à nous inscrire dans des débats constructifs qui, je l'espère, contribueront à terme à redéfinir une protection sociale plus juste, pour tous les citoyens de ce pays – vecteur d'un mieux vivre ensemble.

Je voulais vous inviter assez simplement à contribuer au débat d'idées, et vous souhaite une bonne matinée de travaux et d'échanges. ■



Bernard Petit-jean
Président de l'Ipsse

En premier lieu, je voudrais remercier le président Montarant et le groupe Macif pour leur accueil.

Nous avons la chance d'avoir ce matin autour de nous beaucoup d'experts. Il serait certes présomptueux de traiter en une matinée ce sujet dans sa globalité. **Notre Institut a la particularité de faire travailler ensemble les mutualistes, les paritaires et les coopératifs.** Nos groupes de protection sociale sont confrontés depuis plusieurs années à un phénomène d'hybridation. Au sein des mêmes structures, on

compte des entités qui travaillent sous différents codes (sécurité sociale et mutualité).

Ce 18^e Colloque Professionnel s'inscrit dans la poursuite de nos différents travaux sur la digitalisation, l'évolution de nos modèles sociaux et du marché du travail. Notre précédent Colloque était lui consacré au devenir du paritarisme à l'épreuve de la remise en cause des corps intermédiaires. Cette matinée de travail avait mis en évidence que la France avait du mal à développer et faire confiance aux corps intermédiaires.

A l'échelle européenne, l'évolution

des normes n'a pas toujours tenu compte de la spécificité et de la valeur ajoutée du mutualisme comme de l'ensemble de nos groupes de protection sociale à visée non-lucrative. Ces différentes évolutions normatives ont accru le

« Le secteur mutualiste doit continuer à s'adapter, à innover pour montrer la force de son modèle »

besoin pour les groupes de se doter de fonds propres en importance, de fusionner entre eux et également de défendre la vie démocratique en leur sein face aux régulateurs européens ou nationaux.

Dans un tel contexte, comment les mutuelles peuvent-elles éviter de se banaliser au milieu des autres entreprises dans le champ de la protection sociale ? **Les mutuelles ne sont pas de simples machines à rembourser des soins.** A l'inverse, la Mutualité constitue tout un univers de valeurs et une idéologie bien particulière. Elle se caractérise par des partenariats et une complémentarité avec la Sécurité Sociale, une prise en charge des

soins de l'ensemble de la population sans faire de distinction entre l'âge, de l'état de la santé et la situation professionnelle et une volonté de garantir un accès large aux soins pour tous.

Dans un monde où les biens publics sont en cours de privatisation, où les notions de gratuité et de solidarité perdent chaque jour du terrain, le secteur mutualiste a parfois du mal à faire voir sa spécificité. **L'ipse est prête à faire travailler ensemble toutes les meilleures volontés pour faire entendre cette singularité.**

Comme pour les secteurs coopératif et paritaire, le secteur mutualiste doit aussi s'interroger et s'appuyer sur ses fondamentaux, qui sont ceux d'une économie, que nous souhaitons sociale et solidaire.

Le secteur mutualiste doit continuer à s'adapter, à innover pour montrer la force de son modèle. Les débats de ce jour vont, j'en suis certain, nous éclairer au mieux sur ces différents sujets. ■

La Mutualité. Potentialités citoyennes pour l'accès aux soins, rôle discuté par la banalisation : comment conforter l'action et l'identité mutualiste ?



Dominique Boucher
Délégué général de l'Ipsé

J'aimerais saluer le groupe Macif pour son accueil, et plus particulièrement, Noëlle Barberet, notre administratrice. Je tiens également à saluer la contribution du groupe aux travaux qui ont conduit en 2012 à l'élaboration puis à l'adoption de la Charte européenne des entreprises de protection sociale.

L'Ipsé depuis 28 ans réunit en son sein les familles mutualistes et paritaires de la protection sociale. Celles-ci ont connu un développement très important depuis la création de notre institut mais aussi des remboursements à travers la constitution de groupes de taille conséquente coexistant avec des entités au chiffre d'affaires moins important mais à l'identité non-lucrative affirmée.

Les mutualités et les paritaires ont agi depuis les années 90, avec l'Ipsé comme outil, pour s'affirmer comme des interlocuteurs privilégiés de l'assurance maladie obligatoire. Aujourd'hui, en dépit de structures telles que l'Unocam*, ces deux familles de la protection sociale complémentaire ont encore des

difficultés à s'affirmer en tant que tel au niveau des pouvoirs publics. Elles ont également été contraintes d'appliquer des normes résultant des directives européennes dans le domaine de l'assurance.

L'Ipsé s'est toujours efforcé de rapprocher deux familles à l'identité forte, mutualistes et paritaires. Aujourd'hui, l'ensemble des groupes de protection sociale possède une entité mutualiste en leur sein. Le travail commun engagé entre la FNMF et une entité comme l'Ocirp démontre l'utilité de partenariats entre deux mondes qui auparavant ne se parlaient pas ou peu.

Nos entreprises de protection sociale solidaire et non-lucrative ne sont pas des entreprises comme les autres. Lors de notre 17^{ème} Colloque Professionnel, nous avons débattu de la remise en cause du paritarisme dans un contexte plus global d'atteintes répétées contre les corps intermédiaires. Cette matinée de travail a été l'occasion de souligner toute la singularité du « double paritarisme à la française », paritarisme de négociation et paritarisme de gestion. Si le modèle paritaire français semble être d'une pleine singularité, le mutualisme est quant à lui

« En Europe, la mutualité est surtout un acteur de santé, comme producteur de santé ou d'aide à l'accès aux soins »

développé dans l'ensemble des cinq continents. A l'échelle globale, les mutualités n'ont toutefois pas le rôle d'opérateur complémentaire de protection sociale comme en France, en Slovénie ou en Belgique comme gestionnaire du régime obligatoire d'assurance maladie. **En Europe, la mutualité est surtout un acteur de santé, comme producteur de santé ou d'aide à l'accès aux soins.**

Dans l'article I du premier code de la mutualité, il est affirmé que les « mutuelles doivent contribuer au bien-être culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie ». Ainsi, nous pouvons voir que le rôle des mutuelles s'inscrit dès ses origines dans un cadre plus large que leur rôle d'opérateur complémentaire de protection sociale.

Pour beaucoup, « mutuelles » est

devenu un mot commun, synonyme d'assurance complémentaire. Leur rôle est en fait beaucoup plus vaste. **La Mutualité est un concept ancien basé sur la solidarité, l'échange et la réciprocité.** Le mouvement mutualiste est force de mobilisation et proposition, un interlocuteur majeur auprès des pouvoirs publics, de l'assurance-maladie obligatoire, des partenaires sociaux, de la société civile organisée - et de façon un peu plus compliquée des professionnels de santé. Quant aux mutuelles, ce sont des entreprises d'assurances ou des gestionnaires de soins mais aussi des acteurs et des promoteurs de la santé, dotés d'une gouvernance démocratique.

Les travaux de cette matinée nous permettront certainement d'ébaucher quelques pistes pour appréhender le devenir d'une des familles essentielles de la protection sociale non-lucrative tant en France qu'en Europe. ■

* L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire

La Mutualité. Potentialités citoyennes pour l'accès aux soins, rôle discuté par la banalisation : comment conforter l'action et l'identité mutualiste ?



Albert Lautman

Directeur général de la Mutualité Française

Historiquement, la Mutualité est un acteur de la protection sociale et non spécifiquement de la complémentaire santé. Les premières sociétés de secours mutuel ne se sont pas fondées sur cette particularité. Lorsque l'on ouvre le premier livre du code de la Mutualité, à la lecture de ses objectifs, on observe que son objet est beaucoup plus vaste.

La Mutualité est devenue un acteur majeur de la santé du fait des désengagements progressifs de la Sécurité sociale. Désengagements, qui rappelons-le, ne sont ni du

« cette organisation tant décriée dans le débat garantit pourtant un accès aux soins pour tous de qualité »

fait ni de la volonté des mutualistes. **La Mutualité est ainsi devenue au fil des années un acteur central de l'accès aux soins dans notre pays.**

Si le taux de reste à charge pour les ménages n'est que de 8% en France, soit le taux le plus bas de l'OCDE, c'est principalement du fait de ce système de protection santé à deux étages. Lors des dernières élections présidentielles, ce système a toutefois fait l'objet d'une large remise en cause de

la part des différents candidats.

S'il est légitime d'entretenir la réflexion autour de l'organisation de ce système à deux étages - de la répartition des compétences respectives entre l'assurance-maladie obligatoire et les complémentaires, des frais de gestion engagés par les mutuelles - **cette organisation tant décriée dans le débat garantit pourtant un accès aux soins pour tous de qualité.**

Pour autant, l'augmentation du reste à charge est un vrai sujet politique. Cette question fut largement débattue lors des dernières élections présidentielles. Contrairement aux deux précédentes campagnes, et à la grande satisfaction de la Mutualité, la santé n'a pas été un sujet occulté. Elle n'a pourtant été abordée majoritairement que sous la seule question du reste à charge pour les ménages.

Si le taux de reste à charge est relativement stable depuis une quinzaine d'années, les dépenses de santé ont elle augmenté de façon considérable. La part des complémentaires est passé de 15 à 25 milliards et dans le même temps la part du reste à charge a considérablement augmenté.

Ces dernières années, les mutualistes ont subi toute une série de chocs réglementaires. Alors que de nombreux observateurs spéculaient sur la difficulté pour celles-ci de s'adapter, on voit aujourd'hui que les mutuelles affiliées à la FNMF sont les bons élèves de Solvabilité II. Ces chocs n'ont pas en été sans conséquences. Le phénomène des

« La focalisation des dispositifs sur les plus défavorisés ou les actifs dans les entreprises finit toujours par laisser des pans entiers de la société sur le côté, notamment les retraités »

regroupements a pour partie été subi. En l'espace de dix ans, nous sommes passés de 6000 à 600 mutuelles – dont seulement 370 sur le livre II dédié à la complémentaire santé. Cela s'est fait au prix d'une certaine banalisation. Mais dans l'ensemble, on a pu observer que l'adaptation à ces nouvelles normes s'est déroulée dans de bonnes conditions.

Parmi ces autres chocs normatifs, les mutualistes ont subi un choc fiscal très important sous le quinquennat Sarkozy. Elles ont ensuite subi un choc de multiplication de dispositifs de démutualisation - avec l'ANI et l'instauration d'autres dispositifs spécialistes d'accès à la complémentaire santé. Nous nous trouvons dans une situation paradoxale où tout en étant complémentaire, nous défendons le moins possible l'élargissement de

la matière assurable. A notre place de complémentaire, nous avons pour volonté de limiter le ciblage des risques tout en défendant une plus grande mutualisation entre les différents acteurs. La focalisation des dispositifs sur les plus défavorisés ou les actifs dans les entreprises finit toujours par laisser des pans entiers de la société sur le côté, notamment les retraités. Avec le développement de l'ANI, les mutuelles de la FNMF sont les premiers acteurs en collectif devant les autres familles de la complémentaire santé.

Cette capacité de résilience, manifestée notamment par un développement important sur le marché du collectif s'est également manifestée par des pratiques tarifaires qui finissent par s'adapter à ce qui est le fonctionnement global du marché.

La Mutualité a su s'adapter à l'intensification de la concurrence sur le marché après une situation de quasi-monopole. Un constat s'impose aujourd'hui, les marges techniques sont nulles pour l'ensemble des entreprises mutualistes.

Le contexte pourrait sembler favorable au vu de cette capacité de résilience développée par les mutuelles. La situation demeure toutefois préoccupante. Nous sommes à la croisée des chemins. Si la FNMF assume le rôle ou

l'intitulé d'entreprise mutualiste, l'affirmation des valeurs et des principes doit se manifester en actes. Le secteur non-lucratif doit améliorer son image au vu de la perception que peuvent en avoir les décideurs et les citoyens. Certaines pratiques commerciales peuvent laisser penser que nous sommes un acteur tout à fait banalisé dans le champ de la complémentaire santé. Si nous trouvons cette perception injuste, elle doit toutefois nous inviter à la réflexion.

Je considère que les mutuelles ne sont pas des acteurs tout à fait banalisés. Avec 2600 services

« Dans notre pays, les dépenses de santé vont mécaniquement augmenter du fait de l'innovation thérapeutique et du vieillissement de la population »

d'accompagnement et de soins, nous sommes un acteur global de santé présent sur l'ensemble du territoire. Les élus locaux savent venir nous chercher quand il faut traiter des sujets d'accès aux soins notamment dans des territoires où il n'y a aucun accès à une médecine de premier recours. Très investis dans le domaine de la petite enfance, nous sommes également le premier gestionnaire d'EPHAD non-lucratif. Nous innovons sur les parcours de santé, la télémédecine et les nouvelles technologies. Cette présence auprès de nos adhérents n'est pas seulement celle d'un assureur sur les remboursements.

Elle nous permet d'appréhender quel est le coût réel des soins et d'avoir un avis éclairé sur la régulation du système de santé. Ces différents éléments doivent nous permettre de démontrer que **les mutuelles sont tout sauf un acteur complètement banalisé.**

Sur le métier de l'assurance-santé, la DREES dit bien que les mutuelles de la FNMF sont les acteurs qui proposent des tarifications les plus solidaires dans un contexte pourtant très concurrentiel. Nous avons un certain nombre de spécificités et d'approches qui nous permettent de nous distinguer. 70% des retraités sont couverts par des mutuelles de la FNMF. Les autres acteurs de marchés, davantage préoccupés par le ciblage de risques, semblent peu déterminés à nous disputer cette catégorie de la population.

Si nous ne sommes donc pas en décalage entre notre discours et la réalité de nos pratiques comme certains décideurs politiques l'affirment, nous devons donc en faire la démonstration auprès de nos affiliés.

Le président de la République propose une régulation accordant plus de confiance aux acteurs, conscient que la surréglementation dans tous les secteurs de l'activité est source de rigidités et qu'elle est contraire à l'intérêt général.

Refonder l'avenir, c'est saisir cette main tendue par les pouvoirs publics. Nous partageons l'objectif de baisse du reste à charge et la nécessaire transformation de notre système de santé. Dans notre pays, les dépenses de santé vont mécaniquement augmenter du fait de l'innovation thérapeutique et du vieillissement de la population. Nous devons

envisager une réponse commune des acteurs du non-lucratif devant ces différents défis. Aujourd'hui, nous avons au sein des groupes paritaires des pôles mutualistes en plein développement. Cela doit nous conduire à réfléchir ensemble à des positions communes sur la régulation de notre système de santé. ■

** La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques*

PREMIÈRE SESSION : Les chocs normatifs ont entraîné une banalisation croissante entre les familles de la protection sociale complémentaire, en quoi les mutuelles santé savent se comporter comme acteurs de proximité et d'innovation sociale ?



Jacques des Courtils
Journaliste, le Fil Social

Ces dernières années ont été marquées par une série de chocs normatifs pour les mutuelles. Du fait de l'exacerbation de la concurrence, on a également dit que les mutuelles s'étaient banalisées. Durant la dernière campagne présidentielle, elles ont notamment été attaquées pour leurs coûts de gestions. **Ce que l'on constate aussi, c'est que les mutuelles perdent des parts de marché. En 2001, elles concentraient 60% du marché de la complémentaire santé contre 53% aujourd'hui.** Cette baisse peut sembler anecdotique mais elle a

surtout profité aux assureurs passés entre temps de 18 à 29% de parts de marché.

Un phénomène de regroupement s'est également observé comme l'a mentionné Albert Lautman dans son propos d'ouverture. Tout en se regroupant ou en rejoignant des assureurs mutualistes ou des groupes de protection sociale, les mutuelles sont restées actives dans le champ de l'économie sociale. En 2015, l'ACPR dénombrait 488 mutuelles assurant un risque dont la santé contre 1056 en 2006. Le Fonds CMU mentionnait quant à lui que 411

mutuelles complémentaires contre 1528 en 2001. Les regroupements vont toujours bon train aujourd'hui.

Sur les 50 premiers organismes complémentaires d'assurance maladie en 2015, il y avait 23 mutuelles, 17 assureurs, et 10 IP. Harmonie Mutuelle occupe la première place, la MGEN la troisième place. La création de l'UMG prudentielle MGEN YSTIA HARMONIE est toujours à l'ordre du jour. La MNT et la MGEFI devraient également les rejoindre. La Mutuelle Générale semble vouloir rester mutualiste après une tentative de rapprochement avortée avec Malakoff Médéric. La MNH qui a quitté ISTYA semble vouloir créer son propre groupe après une tentative de rapprochement avortée avec Pasteur Mutualité. EOVI MCD, Adréa et Apreva ont créé l'an passé le groupe AESIO, une UMG très structurante. Dans ce cas précis, partenariats commerciaux pourraient être créés pour distribuer de la prévoyance. La Mutuelle de

France + a annoncé son intention de rejoindre AESIO. Intérieure est un cas à part pour avoir passé un partenariat commercial avec AXA pour distribuer de l'assurance de biens.

Toutes les autres mutuelles font partie de groupes dont le navire amiral est soit une assurance-mutuelle ou un groupe de protection sociale, soit 10 entités et des acteurs conséquents.

Face à ces différents regroupements, comment des mutuelles d'importance régionale ou locale peuvent-elle se développer et rester indépendantes ?

Comment une mutuelle intégrée dans un groupe peut-elle perdurer comme mutuelle ?

Cette session avec la présence de Christian Germain, directeur général de CCMO Mutuelle et d'Olivier Benhamou, président de VIA santé tentera d'apporter des éléments de réponse. ■

❖ Branches professionnelles, couvertures individuelles, statuts variés, retraités : quelles réponses d'un groupe mutualiste en développement ?



Christian Germain
Directeur général, CCMO
Mutuelle

CCMO Mutuelle présente l'avantage d'être une mutuelle indépendante. Cela découle d'un choix stratégique affirmé depuis une vingtaine d'années. Nous avons en effet refusé toutes les velléités d'absorption de la part d'autres mutuelles ou de groupes de protection sociale.

Une mutuelle interprofessionnelle et indépendante

La CCMO est une mutuelle interprofessionnelle, spécialisée dans la santé et la prévoyance. Nous avons également la particularité d'être un

« Nous sommes la 30^e mutuelle de France ou « la plus petite des grosses et la plus grosse des petites »

organisme agréé en libre prestation de services depuis 2004 au Portugal pour y développer des activités santé et prévoyance. A cette fin, nous sommes réassurés afin de ne pas prendre trop de risques. Ce marché peut être intéressant en raison du nombre croissant de nos concitoyens expatriés dans le pays qui bénéficient à la fois de la sécurité sociale en France et de l'accès aux soins au Portugal.

Ouverte à tous, CCMO Mutuelle couvre aussi bien des indépendants que des salariés, des entreprises que des gérants majoritaires ou des particuliers. Une particularité de la mutuelle : elle à 65% en collectif. Les institutions de prévoyance nous ont toujours jugés de façon atypique pour cette particularité. Lorsque celles-ci ont tenté de se rapprocher de nous, elles pensaient effectivement que c'était sur les contrats individuels que se déployaient l'essentiel de notre savoir-faire, ce qui est une vue partielle.

En quelques chiffres, CCMO Mutuelle couvre 200 000 personnes en santé et 100 000 en prévoyance. 2100 entreprises et collectivités ont ainsi choisi la CCMO pour leurs salariés. 120 millions de chiffres d'affaire en santé. Notre taux de couverture marge de 193% fait que nous ne sommes ni riches ni pauvres.

Nous sommes la 30^e mutuelle de France ou « la plus petite des grosses et la plus grosse des petites ».

7 agences en métropole et 6 à la Réunion.

Notre enjeu a toujours été de maintenir notre indépendance. Nous sommes régulièrement

perçus comme le village gaulois de la Mutualité. Dans le top 30 de l'Argus nous ne sommes que 3 ou 4 mutuelles indépendantes. L'enjeu de cette indépendance réside dans la défense de nos valeurs, qui ne sont pas seulement la non-lucrativité mais aussi la proximité et l'écoute.

Gouvernance et structure opérationnelle

Notre gouvernance est une des clés de notre réussite. Notre CA est composé d'administrateurs venus d'horizons divers. Comme dans les institutions de prévoyance, nous avons des administrateurs issus d'organisations syndicales et professionnelles. Toutes les sensibilités politiques sont également représentées. La deuxième clé de la réussite réside dans l'entente entre le président et le directeur. Dans de nombreux cas, les prises de décision sont collégiales entre politiques et opérationnels.

L'organisation opérationnelle est très solvabilité 2. Cette directive est assez contraignante pour une mutuelle de notre taille. Nous avons toutefois su nous organiser

L'importance des partenariats

Indépendance ne signifie toutefois pas isolement. CCMO Mutuelle est notamment en partenariat avec le groupe Agricola depuis 2008. Nous gérons pour le compte d'Agricola

40 000 personnes dans le domaine de la santé. Nous effectuons avec le groupe essentiellement des opérations de co-assurance ou de gestion pour leur compte. Ce partenariat est intéressant puisqu'il nous a permis de nous implanter dans les DROM¹ où la MSA² n'est pas présente.

Un partenariat très récent s'est développé avec Groupama. Bien qu'en concurrence, nos deux groupes ont également des synergies à la fois sur le monde agricole et sur d'autres branches professionnelles. Nous pouvons ainsi travailler avec eux sur la prévoyance où nous ne sommes pas très implantés. Ce partenariat rend également possible la conquête de nouveaux territoires et de la gestion pour compte. Il vaut parfois mieux travailler ensemble que de se livrer à une concurrence effrénée qui tire les prix vers le bas et fragilise des sociétés comme CCMO qui n'ont pas les reins assez solides pour affronter les grands groupes.

Le troisième partenariat en importance et non des moindres a été contracté avec Intériale. Avec Intériale, nous avons engagé un partenariat pour distribuer l'offre ACS

« A tout cœur santé » et gérer leurs adhérents à la Réunion.

Le dernier partenariat que j'aimerais évoquer avec vous est avec RéuniSolidarité à la Réunion, seule

¹ Départements-Régions d'Outre-Mer

² Mutualité Sociale Agricole

« Nous sommes régulièrement perçus comme le village gaulois de la Mutualité »

mutuelle locale certifiée « Qualité et Sécurité de l'information ». Ce partenariat a donné lieu en 2014 à la création d'une Union de Groupe Mutualiste (U G M) , a p p e l é e Réuniono et comptant 6 agences.

La diversification des métiers

En plus de notre indépendance, nous revendiquons également une grande diversification de nos métiers. Il y a quelques années, la fiscalité sur les mutuelles nous a contraint à créer beaucoup de structures. La première a été un cabinet de courtage pour éviter la fiscalisation car il nous était alors interdit d'avoir plus 10% de notre chiffre d'affaires hors santé sans être fiscalisé.

CCMO Mutuelle possède également une société de gestion pour compte (CCMO Gestion) créée pour gérer les comptes d'autres opérateurs parmi lesquels une mutuelle à Marseille et le groupe Agrica. Nous allons bientôt mettre en place une société de gestion du tiers payant qui sera le complément de CCMO gestion.

CCMO Mutuelle anime également 3 associations, l'une consacrée à la prévention, une association dite « Madelin » et une destinée aux retraités afin que ceux-ci puissent continuer à bénéficier un contrat groupe et à ne pas être isolés socialement.

Acteur local et citoyen dans la région de Beauvais, nous proposons plusieurs services interentreprises aux salariés (restauration, lieu de séminaires). Nous avons également créé une crèche interentreprises qui couvre à peu près 150 familles et qui accueille plusieurs enfants autistes.

Notre diversification est également d'ordre géographique, avec notre activité à la Réunion et l'agrément dont nous disposons au Portugal.

L'innovation est un autre vecteur nous permettant d'affirmer notre indépendance. Nous avons ainsi pu mettre en place à destination de nos adhérents différentes applications sur smartphone comme la carte de tiers payant mise à jour en temps réel. La mutuelle CCMO a également lancé avec la Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) le protocole Visiodroits, en partenariat avec l'éditeur de progiciels Cegedim. Le but de ce dispositif est de permettre aux officines pharmaceutiques et aux professionnels de santé d'accéder en temps réel aux informations des contrats santé.

Ces différents éléments nous ont permis de sauvegarder notre indépendance dans un contexte de regroupement très marqué. Aujourd'hui, je peux affirmer que CCMO Mutuelle a réussi un de ces derniers chantiers avec le rajeunissement de son Conseil d'Administration et de sa structure opérationnelle. ■

❖ Une vue de l'existence d'unions mutualistes au sein de groupes de protection sociale



Olivier Benhamou
1^{er} Vice-président de l'union
AG.MUT

Le point de départ de notre rapprochement avec AG2R la Mondiale a été l'ANI de 2013. Cette réforme a imposé une révision de notre stratégie, dans un contexte de glissement de l'individuel vers le collectif. Mutuelle initialement orientée vers les contrats individuels, nous sentions alors un danger pour la majorité de notre portefeuille. D'où la nécessité de réviser notre stratégie pour nous adapter à cette nouvelle donne.

Plusieurs options se présentaient alors à nous. Nous aurions pu nous rapprocher d'une autre mutuelle, ce qui, à moyen terme, aurait conduit

« La clé de notre succès réside principalement dans notre offre à destination des entreprises »

les deux entités à « partager leurs larmes ». Nous aurions pu également nous tourner vers une société d'assurances, mais ce choix aurait présenté une contradiction de taille avec notre histoire et notre culture. Les Groupes de protection sociale présentaient quant à eux des similitudes avec notre fonctionnement et nos valeurs de non-lucrativité.

Après avoir sollicité deux groupes

de protection sociale, notre comité stratégique a ainsi décidé d'unir ses forces avec l'AG2R à travers la fusion de Via Santé et de Prima Mut, première mutuelle d'AG MUT, le pôle mutualiste d'AG2R LA Mondiale. Ce premier mariage « mutualo-paritaire » a entraîné quelques changements dans la gouvernance de Via Santé. Notre conseil d'administration compte en effet des militants mutualistes historiques et des administrateurs issus du monde paritaire.

Via Santé a prospéré du fait de cette fusion avec une croissance importante de son chiffre d'affaires. La clé de notre succès réside principalement dans notre offre à destination des entreprises. Quand on peut proposer aux entreprises une offre complète (santé, retraite, prévoyance), c'est là un véritable atout. La notoriété d'AG2R la Mondiale, premier acteur de la retraite complémentaire a également contribué à développer Via Santé. Inversement, nous avons aussi su apporter au groupe paritaire, plutôt orienté vers la retraite et la prévoyance, notre expertise en matière de complémentaire santé.

La stratégie de Via Santé n'est pas

« nous avons aussi su apporter au groupe paritaire, plutôt orienté vers la retraite et la prévoyance, notre expertise en matière de complémentaire santé »

déterminée par le groupe. Via Santé demeure une mutuelle, régie par le code de la mutualité. AG2R la Mondiale a la particularité d'avoir des organismes relevant des trois

codes. Il s'agit d'un groupe complet adhérent à plusieurs fédérations et représentant

différents intérêts.

Juridiquement, Via Santé reste une mutuelle. Il est toutefois vrai que l'évolution des GPS¹, avec la constitution de SGAM² prudentielles ou de SGAPS³, contribue à ce que l'intégration au sein des groupes s'en retrouve accélérée.

« Ce rapprochement nous fait gagner en compétitivité et en performance »

Nos adhérents, quel que soit leur contrat, sont attachés à

notre identité mutualiste. Comme il l'a été dit ce matin, les mutuelles ne sont pas que des machines à rembourser. Via Santé s'appuie sur ses militants, son réseau de soin (optique, EPAHD).

Nous menons également beaucoup d'actions en termes de prévention. La vie démocratique au sein de Via Santé est particulièrement active. Notre ambition est d'être la mutuelle des régions, avec plus de 114 agences réparties sur le territoire

national. Nous souhaitons aussi consolider le lien et la proximité avec nos adhérents.

Pour les adhérents, nous faisons le choix de la transparence. Si ce lien est connu, notre rapprochement avec l'AG2R n'a nullement impacté notre image mutualiste.

La réflexion stratégique et l'intégration de Via Santé au sein d'AG2R, c'est un peu, si vous me permettez l'expression de la « cuisine interne ». Aujourd'hui, nous avons surtout besoin de gagner en performance et en compétitivité.

AG2R est une très grosse machine, qui représente plus de 28 milliards de chiffres d'affaires. Le groupe dispose d'un réseau de plus de 2000 agents commerciaux. C'est donc un formidable propulseur pour une mutuelle comme Via Santé de pouvoir distribuer son offre à travers une telle force commerciale.

Ce rapprochement nous fait gagner en compétitivité et en performance. Il a également permis de mieux optimiser nos ressources. Cette mise en commun de moyens est bénéfique dans un contexte où l'on nous demande de faire toujours plus avec moins. La mise en fiscalité, la taxe sur les contrats d'assurance font que nous devons en gagner en performance afin de maintenir un niveau de cotisation moindre pour nos adhérents.

Ces gains de performance, permis

¹ groupe de protection sociale

² société de groupe d'assurance mutuelle

³ société de groupe assurantiel de protection sociale

par la fusion de différentes mutuelles d'AG MUT, nous ont permis d'avoir une audience nationale et de couvrir plus d'un million de personnes. Le directeur général de Via Santé est également directeur des stratégies santé du groupe AG2R la Mondiale. Via Santé est le résultat de fusion de 26 mutuelles.

La particularité c'est que Via Santé est employeur pour une partie de son personnel mais a également du personnel qui est rattaché au GIE⁴ AG2R la Mondiale. Ceci s'explique par le fait qu'avant la fusion, beaucoup de mutuelles n'avaient pas de personnel en propre. ■

⁴ groupement d'intérêt économique

❖ Comment répondre aux défis du renouvellement mutualiste face à la fragmentation du tissu social ?



Alain Coheur

Directeur des affaires internationales de la Mutuelle Solidaris (Belgique), Membre du CESE Européen

A titre d'introduction, quelques mots sur la Mutuelle Solidaris. En Belgique, Nous gérons l'assurance maladie obligatoire et complémentaire pour trois millions de personnes et comme de nombreuses mutualités françaises nous disposons d'établissements de soins, de centres de santé...

Depuis cinq ans, Solidaris est en partenariat avec la MGEN. Il est pourtant très difficile de travailler à l'échelle européenne entre mutualités du fait de l'absence d'un statut européen pour les mutuelles.

Aujourd'hui, nous avons négligé un certain nombre d'action liées à notre histoire de mouvement

social. Plus on s'en écarte, plus on se rapproche du modèle assurantiel. Ce modèle nous a été en partie imposé.

Nous sommes aujourd'hui confrontés à l'héritage du modèle économique néo-libéral. Toutes les politiques menées depuis le dernier quart du vingtième siècle ont favorisé le développement du marché, jusqu'à lui conférer une place de régulateur autrefois dévolue à la puissance publique. En Europe, 80% des législations nationales sont inspirées des normes et des directives européennes. Toutes les institutions supranationales ou nationales ont condamné les politiques de développement industriel comme les politiques

sociales au profit du libre-échange. Nous sommes encore aujourd'hui sous l'emprise de ce dogme qui se manifeste par des politiques d'austérité et de privatisation de

« En France et en Belgique, nous observons le résultat calamiteux de ces politiques à travers l'explosion des inégalités sociales et le développement du chômage et du travail précaire »

l'ensemble des services. En France et en Belgique, nous observons le résultat calamiteux de ces politiques à travers l'explosion des inégalités sociales et le développement du chômage et du travail précaire.

Nous sommes ainsi passés d'une régulation conventionnée à une régulation concurrentielle. L'état ne se désengage pas totalement de son rôle de régulateur mais favorise le développement de la concurrence, à l'image des directives assurances dans le champ de la protection sociale. Des concepts anglo-saxons comme la mesure de l'impact social tendent aujourd'hui à dominer.

Devenu moins protecteur et moins interventionniste, l'état quand il ne se désengage pas, favorise ce qu'on appelle la Responsabilité sociale des

« La pauvreté en tant que telle devient un marché comme un autre »

entreprises (RSE). On a ainsi assisté à l'émergence du social-business. **La pauvreté en tant que telle devient un marché comme un autre.** Nous

assistons également à l'avènement des social impact bounds, ce qui est une façon pour le secteur privé de financer des actions sociales.

Dans ce contexte, comment la mutualité doit réfléchir à son écosystème ? Quel est l'environnement dans lequel nous allons évoluer au XXI^e siècle ?

La réflexion menée par Solidaris s'articule autour de sept points :

- La transition économique
- La transition numérique
- La transition écologique
- La transition transhumaniste
- La transition culturelle
- La transition sociale
- La transition générationnelle

Je ne pourrais pas entrer dans le détail de ces transitions mais je soulignais quand même quelques éléments saillants :

• **La transition économique**

Aujourd'hui, nous sommes appelés à mesurer nos activités à travers notre capital financier. Quand on parle de capital social, qu'est-ce que cela veut dire ? Comment démontrer notre plus-value sociale ? Quelle est notre contribution à la réduction des inégalités et à l'intérêt général ? Sommes-nous encore en capacité d'être des organisations porteuses de bien-être ?

Le modèle économique que nous

devrions prôner ne devrait pas mettre la croissance comme ultime objectif à atteindre. Le référentiel assurantiel dominant a pu nous contraindre à des regroupements et

« Il serait cependant préférable d'employer le terme de développement à celui de croissance pour qualifier notre modèle économique »

à la création de grands groupes mutualistes. Il serait cependant préférable d'employer le terme de développement à celui de croissance pour qualifier notre modèle

économique.

Nous redécouvrons aujourd'hui des concepts tels que l'économie sociale. En tant que mutualistes, nous en sommes tous acteurs. Quelle place occupons-nous au milieu des autres acteurs de l'ESS ? Ceux-là nous perçoivent parfois comme des organisations vieillissantes. Comment, là encore, démontrer notre plus-value et notre capacité à innover ?

« Nous allons devenir des acteurs majeurs de prévention et de conseil auprès de nos assurés »

Les notions d'économie collaborative ou circulaire, quant à elles,

reviennent à nous interroger sur le modèle économique dans lequel nous voulons voir nos sociétés évoluer.

• La transition numérique

Au Conseil économique et social européen, je suis rapporteur d'un texte consacré à l'impact

de la révolution numérique sur les mutuelles. Notre fonction de mutualiste va évoluer, du fait que nous allons progressivement passer d'un modèle curatif à un modèle préventif. Nous allons devenir des acteurs majeurs de prévention et de conseil auprès de nos assurés. La MGEN a développé un outil intitulé Vivoptim, un service de conseil et d'accompagnement à destination de personnes ayant eu un problème cardiaque. Solidaris va s'inspirer de ce modèle. **Cela démontre la nécessité d'établir des synergies entre nos entreprises dans ce contexte.** Le développement de l'économie numérique doit nous inciter à démontrer que nous sommes toujours en mesure de répondre aux besoins de nos assurés. En plus de bouleverser nos rapports avec nos affiliés, l'économie numérique doit également être l'occasion de démontrer le bien-fondé du modèle mutualiste face à l'emprise des GAFAs. L'hyper-individualisation que sous-tend le modèle des GAFAs met à mal notre activité d'assureur. Le développement du modèle prédictif, la capacité de prévoir à l'avance certaines maladies met à mal notre métier fondé sur l'incertitude du risque santé. Le risque avec la construction d'une assurance « sur mesure » et individualisée, c'est de détruire à terme l'assurance collective. Dans un horizon proche, je prédis un

conflit très fort entre les défenseurs d'une assurance individualiste et nos modèles d'assurance collective.

• La transition écologique

Les mutuelles ne s'expriment pas suffisamment sur le sujet. Le modèle d'agriculture productiviste est

« L'industrie agro-alimentaire est à l'origine de nombreuses maladies chroniques »

aujourd'hui à bout de souffle. L'industrie agro-alimentaire

est à l'origine de nombreuses maladies chroniques. L'altération de la qualité de l'eau et de l'air a atteint partout un niveau très inquiétant. Ces différents éléments doivent inviter les mutualités à réagir et à se mobiliser davantage. Le développement de certaines maladies chroniques liées au changement climatique impactera notre mode de prise en charge de nos affiliés. Les mutualités ont donc un rôle à jouer pour défendre un modèle de développement écologiquement soutenable.

Pour ne pas être trop long, je souhaite terminer en soulignant l'importance qu'il y a d'être en phase avec les citoyens et de mieux appréhender

les besoins de notre société. En Belgique, cela fait quatre ans que Solidaris publie un Thermomètre. Il s'agit d'enquêtes sur les enjeux liés aux générations, à notre environnement professionnel, qui sont assorties de recommandations vers les pouvoirs publics. Nous publions également un Baromètre dont le dernier a été réalisé avec le concours de la MGEN et s'intitule : « Français comment allez-vous ? ». Il nous paraît plus que jamais opportun de mener nos propres enquêtes avec notre regard de mutualiste que de confier un tel travail à des sondeurs. Solidaris a d'ailleurs fait le choix de créer son propre institut de sondage depuis un an.

Nous organisons chaque année depuis quatre ans une Fête des solidarités. Cette manifestation qui accueille à Namur un public de 45 000 personnes est rendue possible par la mobilisation de plus de 40 associations et ONG. Cet événement culturel majeur est aussi l'occasion de débats autour de la mutualité et de façon plus globale de parler de la solidarité. ■

Débat avec la salle

Dominique Boucher

Vous avez dit que l'ANI a été l'élément déclencheur d'une nouvelle stratégie. Est-il possible de savoir qu'est-ce qui a été porteur, vu l'augmentation conséquente de votre chiffre d'affaires ? L'individuel ou le collectif ?

Olivier Benhamou

L'ANI a été un grand déclencheur en termes stratégiques et en termes techniques. Le développement du chiffre d'affaires s'est principalement fait par le biais de fusions entre mutuelles aux caractéristiques communes et tournées vers l'individuel. Le vécu de l'ANI n'a pas été si catastrophique qu'annoncé. Il n'y a pas eu de glissement significatif de l'individuel vers le collectif notamment avec les clauses de réfractariat. Pour AG2R la Mondiale, Via Santé est le porteur de l'offre ANI. La part de l'individuel n'a pas décru comme on pouvait l'imaginer. Heureusement, car il y a plus de marges sur l'individuel que sur le collectif. Autre élément important, notre rapprochement avec AG2R la Mondiale nous a permis d'accéder à des branches d'activité dans le domaine de la retraite et de la santé. Nous sommes également présents à

la table des négociations au niveau des branches professionnelles, et c'est là une chance.

Jacques des Courtils

Le nouveau code de la mutualité permet d'intégrer dans les conseils d'administration les partenaires sociaux en tant que tels. Est-ce que ça va changer quelque chose pour les mutuelles ?

Olivier Benhamou

Rien ne changera pour nous. Avant la réforme du code, nous avions déjà les représentants des organisations syndicales et professionnelles représentées dans notre conseil d'administration. Toutefois, en tant qu'administrateur d'une mutuelle, on doit représenter les adhérents et non une organisation.

Christian Germain

Le vrai changement dans le code, c'est que des personnes morales pourront être administrateurs. Le vrai problème c'est le conflit entre les assemblées qui élisent les administrateurs et l'ACPR qui peut les refuser. On n'a pas le droit non plus

de coopter un administrateur. On est encore dans une grosse impasse et il nous faut la contourner pour lui permettre d'avancer.

Jacques Minjollet

En tant que représentant d'Ag2r la Mondiale, j'aimerais évoquer le rapprochement du groupe paritaire avec Via Santé Mutuelle.

Pour un groupe de protection sociale, il est important d'avoir une multiplicité d'expertises. Nous perdons des parts de marché vis-à-vis des assureurs à but lucratif. Il faut donc gagner en expertise technique tout en conservant nos valeurs.

Jean-Claude Genêt

Il y a un défi pour la mutualité. ■

L'essence du mouvement mutualiste dans une société en mutation



Michel Dreyfus

Historien de la Mutualité,
Directeur de Recherches au
CNRS et à l'Université Paris
1 - Panthéon Sorbonne

1. Pourquoi la Mutualité est-elle si importante en France ?

La protection sociale moderne est inventée en Allemagne sous Bismarck, de 1883 à 1889, sous la forme de trois lois d'Assurances sociales : retraite, maladie, accidents du travail. Ces Assurances sociales sont gérées par les patrons et les représentants des salariés, c'est dire les syndicats. Le système démontre son efficacité puisqu'en 1914, 15 millions d'Allemands sont protégés pour ces différents risques.

Au même moment en France, 2 millions seulement de personnes

« *Contrairement à une idée reçue, la Sécurité sociale n'est pas une « conquête ouvrière », même si elle représente un immense progrès* »

sont couvertes et uniquement pour la retraite, suite à la loi de 1910 sur les Retraites ouvrières et paysannes (ROP). Le système dit « bismarckien » est copié dans toute l'Europe à l'exception d'un seul pays : le nôtre. Il faut attendre 1930 pour que avec la loi sur les Assurances sociales, la France commence à combler son retard sur le reste de l'Europe. L'adoption de cette loi

s'explique aussi par la nécessité de moderniser le système de protection sociale français et d'élargir à tout le pays les Assurances sociales allemandes en raison du retour à la France des trois départements d'Alsace-Lorraine en 1918.

Cette évolution historique favorise considérablement l'émergence puis le développement du mutualisme dans notre pays. En 1914, il y avait quatre millions de mutualistes en France. En 1930, ils sont six millions et plus de dix millions en 1940. Ainsi, la Mutualité a profité très largement de l'intervention tardive du législateur dans le domaine de la protection sociale. En dépit de ses craintes, elle s'est aussi consolidée à la suite de la mise en œuvre des Assurances sociales.

A l'inverse, le contexte politique des années 1930 contribue largement à affaiblir le mouvement mutualiste en Europe. La mutualité a en effet besoin d'un régime démocratique pour se développer. L'existence de régimes totalitaires ou autoritaires réduit son importance. Au lendemain de la Seconde Guerre mondiale, l'emprise soviétique sur l'Europe de l'Est y condamne également l'existence du mouvement mutualiste.

Deux facteurs, tous deux d'ordre

politique, contribuent donc à diminuer le poids de la Mutualité en Europe : l'intervention de l'Etat dans la protection sociale à partir de la fin du XIX^e siècle, puis la montée des régimes autoritaires ou totalitaires entre les deux guerres.

2. La création de la Sécurité sociale : un mouvement difficile pour la Mutualité

Contrairement à une idée reçue, la Sécurité sociale n'est pas une « conquête ouvrière », même si elle représente un immense progrès. Mais ce dernier n'est pas obtenu à l'issue de grèves et pas davantage d'un conflit entre l'Etat, le patronat et les syndicats : la Sécurité sociale est d'abord le fruit de compromis et de négociations. Elle se bâtit également sur le socle des Retraites ouvrières et paysannes et des Assurances sociales .

Pour ses promoteurs, outre le fait que la Sécurité sociale doit

« Les pouvoirs publics d'alors ont compris que l'on ne pouvait pas rayer d'un trait de plume un siècle d'histoire de ce mouvement »

couvrir toute la population, elle est destinée à prendre en charge tous les risques à l'exception du chômage, que l'on croit, mais à tort, vaincu. Enfin, alors que la gestion des Assurances sociales a donné lieu à des marchandages laborieux entre

l'Etat, les mutualistes, le patronat et les syndicats, la Sécurité sociale est gérée principalement par ces derniers. En 1947, aux premières élections de la Sécurité sociale, la CGT recueille 61% des voix, la CFTC 20% mais la Mutualité 9% seulement.

La Mutualité vit d'abord la mise en place de la Sécurité sociale, sous l'impulsion du haut fonctionnaire Pierre Laroque, comme une menace pour son existence et une volonté d'étatisation de la santé et des retraites de la part des pouvoirs publics. Ces craintes se dissipent rapidement grâce à des compromis trouvés par le communiste Ambroise Croizat, ministre du Travail avec la Mutualité. Les pouvoirs publics d'alors ont compris que l'on ne pouvait pas rayer d'un trait de plume un siècle d'histoire de ce mouvement. Il y a 15 millions de mutualistes à la Libération, d'où la nécessité pour chacune des parties de trouver un terrain d'entente.

3. Quelles perspectives pour le mouvement mutualiste ?

La notion d'Economie sociale, puis d'Economie sociale et solidaire (ESS) apparaît à partir des années 1970. Les mouvements mutualiste, coopératif et associatif français comprennent alors la nécessité de travailler en commun. Mais ils éprouvent de grandes difficultés à

se fédérer et à peser politiquement à l'échelle de l'Europe. Il existe de fortes disparités entre les différents pays européens, là encore pour des raisons historiques.

Une autre raison expliquant la faiblesse de ce mouvement est que l'Europe favorise depuis sa création une vision libérale de la protection sociale au détriment des mutuelles et des organismes à but non-lucratifs. Aura-t-on la volonté politique d'inverser cette tendance ? Il n'est pas possible d'apporter une réponse à cette question et la prudence reste de mise.

Lors des récentes élections présidentielles françaises, plusieurs candidats ont défendu un projet d'étatisation des mutuelles. Cette idée a été avancée par des personnalités et des mouvements aussi différents que Martin Hirsch et la France Insoumise. En termes financiers, politiques et symboliques, ce projet est irréalisable car il ne tient pas compte du désengagement de l'Etat dans le domaine de la santé. Le XX^e siècle a été marqué par un investissement toujours croissant de l'Etat dans la protection sociale, mais on assiste depuis les années 1980 à son désengagement progressif dans ce domaine.

Cette évolution peut favoriser les entreprises se réclamant de l'ESS mais elle peut également bénéficier aux compagnies d'assurance qui interviennent de plus dans le domaine de la santé. Plutôt que rechercher une étatisation à marche forcée, il faut aller dans le sens d'une meilleure articulation entre l'Etat et les complémentaires santé.

Sur l'étatisation des mutuelles, je conclus en citant le point de vue de Jean Jaurès sur la question. En 1905, alors que le projet de loi sur les Retraites ouvrières et paysannes (ROP) est en plein débat et que les mutualistes craignent que l'intervention de l'Etat ne condamne leur existence, Jean Jaurès écrit : « Même quand l'assurance sociale (les futures ROP) dont le progrès est inévitable s'appliquera à bien des domaines où elle n'a pas pénétré encore, le rôle de la Mutualité sera considérable. On ne conçoit guère par exemple le fonctionnement de l'assurance sociale contre la maladie sous une forme bureaucratique ;

seules des Mutualités locales pourront par l'exactitude du contrôle et par l'esprit fraternel insinué dans tout le mécanisme légal donner à l'assurance maladie et universalisée contre la maladie toute la justice et toute la bonté qu'exige cette forme de secours à l'humaine détresse. »

Ces lignes conservent aujourd'hui toute leur actualité. ■

DEUXIÈME SESSION : Quelles voies pour une protection sociale juste, efficiente et contemporaine ? Être acteur majeur en sus d'être complémentaire à la sécurité sociale, premier pilier de la solidarité ?

❖ Des libertés affirmées pour spécifier le rôle des complémentaires santé non-lucratives



Albert Lautman
Directeur général de la
Mutualité Française

Dans un pays de tradition jacobine comme la France, confier des responsabilités de régulation à des acteurs non étatiques n'est pas simple.

L'Etat a la grande maîtrise de la régulation du système de santé. On observe en outre que dans le cadre des négociations conventionnelles, les complémentaires, regroupées dans l'Unocam, ne sont pas reconnues comme un partenaire privilégié.

Lors de la dernière élection présidentielle, le sujet du reste à charge a été très important dans les débats. Le nouveau Président de la République défend notamment l'objectif de réduire significativement le reste à charge sans que cela ne coûte rien à l'assurance maladie obligatoire, et sans que les complémentaires n'augmentent leurs cotisations. Nous nous interrogeons : L'idée sous-jacente semble être qu'avec

l'intensification de la concurrence, on trouverait plus de marges de progrès et d'efficience dans le fonctionnement des complémentaires permettant de mieux rembourser l'optique et le dentaire. Cette idée de s'en remettre à une intensification de la concurrence sur les prix pose de nombreuses questions. Il y a donc urgence à engager un dialogue constructif avec les pouvoirs publics au risque que les choses ne deviennent compliquées.

La lisibilité des offres des complémentaires de santé a été un autre sujet de débat. A travers l'idée de trois contrats-repères défendue par Emmanuel Macron, on observe une volonté d'homogénéiser le panier de services en permettant de comparer les prix sur la même offre. Cela sous-entend de mesurer la performance des uns et des autres. Comme si le prix traduisait seulement la performance de gestion et non pas aussi les portefeuilles de risques portés par les uns et les autres. Si l'on prend

au premier degré cette proposition, il n'est pas exclu que les mutuelles et les acteurs qui assureraient significativement plus de retraités afficheront des tarifs plus élevés que d'autres acteurs.

« il faut dissiper les craintes de voir émerger un système à l'anglo-saxonne où les financeurs du système de santé prennent le pas sur le médical »

La réflexion qui est la nôtre au sein de la FNMF, c'est de dire que si l'on ne peut pas contester les objectifs de lisibilité et de baisse du reste à charge, il faut s'accorder avec les pouvoirs publics sur la méthode pour y parvenir. Il faut que nous soyons les uns et les autres reconnus comme des acteurs qui ont une responsabilité à jouer dans l'évolution du système de santé.

La défense de la Sécurité sociale ne doit pas interdire une réflexion sur la place respective des uns des autres. Quand on enlève l'hospitalisation et la prise en charge à 100% des maladies chroniques des dépenses de santé, il n'y a en réalité qu'un euro sur deux qui est financé par l'Assurance-maladie. Il existe donc un

« Nous ne ferons pas de médecine sans médecins »

désengagement de fait de la Sécurité sociale, un désengagement qui n'est ni du fait ni de la volonté des mutualistes. Ce désengagement de la Sécurité sociale s'est fait sans débat public. On

a laissé aux complémentaires la gestion des conséquences de ce désengagement.

Notre conviction est que nous ne sommes pas un élément du problème mais bien une solution.

La baisse du reste à charge ne pose seulement la question des remboursements ou des paniers de soins. Elle pose aussi la question de la maîtrise des prix. La concurrence en matière de complémentaires de santé n'est pas forcément synonyme de baisse des prix ou du taux de reste à charge. Si on améliore les taux de remboursements, il y a fort à parier que certains professionnels de santé adoptent leurs tarifs en conséquence. Evoquer le taux de reste à charge zéro impose de parler de régulation, de structuration de l'offre, de maîtrise des tarifs et de contrats passés avec les professionnels de santé sans quoi on ne pourra pas construire de réponse globale.

La régulation par la seule Assurance-maladie ne peut plus être une solution viable au vu du rôle significatif des complémentaires comme acteurs de l'accès aux soins. Nous revendiquons un meilleur dialogue avec les professionnels de santé. A cet effet, il faut dissiper les craintes de voir émerger un système à l'anglo-saxonne où les financeurs du système de santé prennent le pas sur le médical. Le conventionnement entre les complémentaires et les

professionnels de santé fait peser la crainte d'un trop grand pouvoir pris par les structures de remboursement. Certains médecins redoutent que par ce biais, les mutualistes ne leur imposent une façon de prendre en charge leurs patients. Il n'est évidemment pas question de cela pour la FNMF. Nous ne ferons pas de médecine sans médecins. Nous

voulons développer des relations de confiance avec l'ensemble des professionnels de santé, dans l'intérêt d'une prise en charge de qualité. On ne règlera le problème du reste à charge et plus largement de l'évolution de notre système de santé que si l'on repense la matière de gérer sa régulation et sa gouvernance d'ensemble. ■

❖ Utiliser les technologies de l'information et du digital pour consolider le lien entre les sociétés de personnes non-capitalistiques et leurs adhérents et « clients »



Stéphane Junique
Président d'Harmonie
Mutuelle

Lors de la récente cérémonie d'investiture du Président de la République, nous avons tous été frappés par l'emploi d'une citation de Chateaubriand par Laurent Fabius, le Président du Conseil Constitutionnel: « Pour être un homme utile, il faut être un homme de son temps ». Pour ma part, j'ajouterais que ce constat est également valable pour les mutuelles. Au XXI^e siècle, celles-ci se doivent de relever le défi des nouvelles technologies liées à l'essor de l'économie numérique. Au-delà de la question cruciale de la e-santé, le numérique va bouleverser toute

l'organisation des soins. Pour aller dans le sens d'Albert Lautman, j'ajouterais que le numérique sera un élément capital dans notre relation avec les professionnels de santé.

Dans leur fonctionnement, les entreprises mutualistes vont également être concernées par le numérique. Nos mutuelles doivent donc utiliser tous les leviers du digital pour favoriser la participation de nos adhérents au risque de perdre ce lien qui fait toute leur force.

Sans vous évoquer dans le détail la stratégie numérique d'Harmonie Mutuelle, j'aimerais plutôt partager

avec vous quelques éléments de conviction. La profusion des objets connectés nous oblige, en tant que mutualistes, à devenir des tiers de confiance entre nos adhérents et le monde numérique. Ce monde immatériel fait désormais partie intégrante de notre quotidien. En tant que président de mutuelle, je pense qu'il est de notre responsabilité d'accompagner nos adhérents, en les éclairant notamment sur le bien-fondé des 100 000 applications de santé disponibles sur Smartphones.

Nous devons rentrer dans un dispositif de labélisation de ces applications et de ces objets connectés avec

« Nous évoquons aujourd'hui le numérique, le digital, demain l'intelligence artificielle sera certainement une réalité »

le concours d'experts, de professionnels de santé, d'associations d'usagers.

Il ne faut pas être des spectateurs de ces changements dont l'ampleur est encore difficilement perceptible.

Les entreprises mutualistes sont des investisseurs du temps long. La révolution digitale n'est pas qu'un effet de mode. Nous évoquons aujourd'hui le numérique, le digital, demain l'intelligence artificielle sera certainement une réalité.

Notre responsabilité est d'anticiper ces différents changements. Harmonie Mutuelle a mis en place un partenariat avec un industriel,

le groupe Orange. On peut toujours regretter l'absence d'acteurs de l'Économie sociale et solidaire dans l'économie numérique. Mais il est de notre devoir de nous allier à des groupes ayant une expertise reconnue pour conserver et développer notre lien avec nos adhérents.

A notre siège nantais, nous accueillons dix start-ups au sein de la « Care Factory ». En plus de les accueillir, nous leur apportons toute notre expertise sur la protection sociale. L'objectif de cet accompagnement est de leur permettre de concrétiser des projets qui seront ensuite utiles à nos adhérents.

Du fait du développement du numérique, nos adhérents nous bousculent dans nos pratiques. Un tiers de nos adhérents ont moins de 45 ans. Ce n'est désormais plus à eux-ci de s'adapter au fonctionnement de notre entreprise. Nos adhérents viennent moins dans nos agences, ils sollicitent de moins en moins notre plateforme téléphonique. Ils souhaitent pouvoir bénéficier de nos services les jours reposés ou à des heures non travaillées. Ce que nous observons aujourd'hui, c'est que nos adhérents ne sollicitent nos conseillers que dans des situations d'urgence. Pour des démarches plus simples, ils veulent pouvoir agir de façon autonome depuis leur ordinateur ou leur smartphone.

Ces nouveaux usages ne nous incitent pas pour autant à fermer nos agences. Je pense qu'il faut plutôt les transformer pour en faire des lieux de proximité et de cohésion sociale. Nos métiers doivent évoluer et s'adapter en fonction de ces nouvelles demandes. Pour cela, nous

« le numérique peut être une opportunité pour créer des nouveaux espaces de démocratie »

avons besoin de conseillers dotés d'un haut degré d'expertise.

Il existe aujourd'hui des complémentaires santé entièrement digitalisées, à l'exemple d'Alan. Pour ma part, je déplore que le mouvement mutualiste ne se soit pas engagé plus tôt dans la voie de l'innovation.

Sans céder à la frénésie de la digitalisation, on peut toutefois observer que le numérique peut être une opportunité pour créer des nouveaux espaces de démocratie. **L'engagement mutualiste n'est ni vieillot ni dépassé. Il répond aux attentes de nombreux de nos concitoyens de s'engager, d'être utiles à la communauté.** La nouvelle génération entend être utile à travers des actions de terrain mais aussi sur les réseaux sociaux et ce plutôt que dans des commissions de travail. Il faut leur donner cette possibilité.

La plus-value mutualiste se retrouve sur le prix comme sur la qualité du service. A titre d'exemple, Harmonie

Mutuelle, avec la MGEN et Mutac, a décidé fin 2015 de fonder le premier réseau funéraire mutualiste avec la création de la Maison des obsèques. Dans un secteur dérégulé, un marché où les tarifications pratiquées étaient scandaleuses, nous avons décidé de nous investir afin de proposer un service digne et respectueux à nos adhérents. On pourrait imaginer que notre présence sur ce marché aurait pu se manifester plus tôt si nous avions lancé une consultation auprès de nos adhérents pour connaître leurs attentes en matière de fin de vie. Ainsi grâce au numérique, dans une démarche collaborative auprès de nos adhérents, peut nous permettre de gagner en performance et en qualité de service.

Ainsi, l'outil numérique peut nous permettre de remplir notre rôle historique en associant parmi nos délégués de nouvelles générations. Nous allons mettre en place un cinquantième territoire numérique en associant des gens présents à l'intérieur ou à l'extérieur de la mutuelle afin, notamment, de mettre en place de nouveaux forums, de nouveaux lieux de vie démocratique.

La conviction que j'ai, c'est qu'il nous faut bien profiter de cette opportunité pour démontrer notre plus-value et la qualité de notre service. ■

❖ Quelle stratégie pour être des producteurs majeurs de conventions de santé ?



Stéphanie Soares

Membre du Bureau de Macif Mutualité

Avant de répondre à cette question, il conviendrait de mieux poser son cadre.

La convention peut être un moyen efficace pour répondre à la difficulté d'accès aux soins. Ce n'est certes pas la seule solution à envisager. Néanmoins, la mise en place de convention à différents niveaux peut permettre de répondre aux problèmes liés à la question du reste à charge et au problème du renoncement aux soins.

Si l'on veut avoir de conventions fortes, il y a une nécessité d'être à la hauteur, d'avoir un niveau d'exigence très fort, et de bénéficier d'un mandat clair et assumé. Il faut également construire une relation de confiance avec les différents acteurs, que ce soient les professionnels de santé ou l'assurance-maladie obligatoire. En amont de chaque négociation, il faut être en mesure de savoir ce que chaque partie est en mesure de mettre sur la table. Pour avoir des soins de qualité au bon prix, il faut établir une relation de confiance avec l'ensemble des acteurs.

« On ne doit pas être de simples payeurs mais bien des acteurs de la régulation et de la qualité de soins »

L'Unocam¹ présente l'avantage pour les différentes familles de la complémentaire santé d'être en capacité de négocier. La naissance de cette union leur a surtout permis de mieux se connaître. Même s'il n'est toujours pas évident pour chaque famille d'y retrouver toutes ses

attentes ou d'y conforter ses intérêts, je pense qu'il est utile de renforcer cet outil. Ce renforcement permettra surtout de gagner en crédibilité et en légitimité autant auprès de l'AMO² que des professionnels de santé. En gagnant en cohérence, l'UNOCAM permettrait même de s'émanciper de la tutelle de l'AMO et de négocier directement auprès des professionnels de santé.

Si la loi Le Roux de 2014 sur les réseaux de soins permet aux mutuelles de conclure des conventions avec les prothésistes et les opticiens et dans des domaines où elle rembourse plus de 50% des soins, cela ne nous permet pas toujours d'établir des conventions avec les médecins libéraux. Il faut donc aller plus loin et pouvoir offrir à nos adhérents une qualité de soins, une offre globale de services qui correspond d'avantage à leurs besoins et à leurs attentes.

La convention est un outil qui permet à nos mutuelles de mieux accompagner nos adhérents dans leur parcours de soins. On ne doit pas être de simples payeurs mais bien des acteurs de la régulation et de la qualité de soins.

Depuis le début de cette année, Macif Mutualité a fait le choix de rejoindre le réseau Santéclair³ pour permettre à ses adhérents de bénéficier d'un réseau de soins qui compte 7000 professionnels de santé sur l'ensemble du territoire à des tarifs négociés. C'est un axe majeur pour

agir sur le reste à charge et de proposer une qualité de soins importante pour nos adhérents.

Macif Mutualité est un acteur global de santé. Au-delà de la seule question tarifaire et de la qualité de soins, nos réseaux de santé nous donnent la possibilité d'être des offreurs de soins pour nos adhérents.

Enfin, en tant qu'acteur global, nous avons également la possibilité, à travers le dispositif des conventions, d'être également des acteurs majeurs de prévention pour nos adhérents. ■

¹ Union nationale des organismes complémentaire d'assurance maladie

² Assurance maladie obligatoire

³ filiale de plusieurs organismes complémentaires d'assurance maladie.

Conclusions



Jérôme Saddier

Directeur général de la Mutuelle Nationale Territoriale

Face à l'ampleur d'une telle question qui anime les débats mutualistes depuis si longtemps, ma conviction est d'abord qu'il n'y aura pas d'avenir mutualiste sans :

- d'une part **une volonté réelle et ambitieuse en matière de différenciation**, qu'elle repose sur les activités assurantielles, les services, et même au-delà quant à la revendication pratique d'un modèle différent s'appuyant notamment sur la non lucrativité ou la lucrativité limitée ;
- d'autre part **une reconquête de l'autonomie des mutuelles par rapport aux pouvoirs publics**, se traduisant par le fait qu'elles cessent de se positionner comme des « complémentaires » en toutes choses ce qui les met dans une situation permanente de dépendance, et qui les refère sur le plan entrepreneurial ou plus largement en ma-

tière d'imagination ;

- enfin un **renouveau de l'engagement individuel et collectif dans les organismes mutualistes**, au-delà des seuls mécanismes de représentation démocratique.

Pour autant, il n'est pas certain que les pouvoirs publics nous facilitent la tâche, et du moins ne faut-il pas compter là -dessus :

- **il est peu probable que la problématique de la fiscalité soit abordée de façon favorable ;**
- **il est à peu près certain que la tentation de l'excès de réglementation ne va pas passer de mode**, et que celle-ci ne sera pas nécessairement ajustée sur des ambitions suffisantes en matière de régulation (notons au passage que la politique de régulation des organismes portée en France par l'ACPR, si elle s'inspire d'une philosophie

anglo-saxonne tournée vers la libération raisonnée du marché, s'accommode ici d'une culture bureaucratique qui peut paradoxalement alourdir celui-ci) ;

- **enfin, on voit mal en quoi la réglementation applicable aux activités d'assurance échappe à la pesanteur du droit communautaire**, même si les pouvoirs publics français ne devraient pas cesser de vouloir prouver leur inventivité parfois burlesque en la matière.

Les intentions du nouveau président de la République sont à peu près connues mais force est de constater qu'elles peuvent encore susciter des interrogations légitimes de la part des mutualistes. Quoi qu'il en soit, dans ce contexte, la Mutualité Française ne peut être ni passive, ni naïve ; elle devra donc se positionner fermement sur les principaux sujets mis en avant par le candidat Macron, qui seront sans nul doute repris par le nouveau ministre :

« la Mutualité Française ne peut être ni passive, ni naïve »

- **on nous appelle à engager la « révolution de la prévention »** : fort bien, les mutualistes ne peuvent que souscrire à ceci, et ils sont même souvent précurseurs ; reste à voir dans quelles conditions de partenariat cela peut s'envisager au nom de l'intérêt général ;

- **on nous annonce des ambitions fortes en matière de réduction de reste à charge**, jusqu'à vouloir garantir un remboursement « à 100% » de l'optique, des soins dentaires et de l'audioprothèse ; ceci ne peut que nous interroger quant aux moyens d'y parvenir, et même quant au fait de savoir à quoi se rapporte le « 100% » ; de même, on nous annonce une volonté de mettre en place, par souci de transparence et de saine concurrence, trois « contrats types » de complémentaire santé ; les mutuelles doivent attirer l'attention du gouvernement sur les effets pervers d'une telle segmentation qui peut amener à une protection sociale à plusieurs vitesses, et sur la conséquence qui s'ensuit en matière de concurrence par les prix, lesquels ne sauraient constituer une approche viable, considérant les portefeuilles existants ;

- **on nous garantit la volonté d'agir sur les inégalités d'accès aux soins, notamment territoriales** ; ceci va effectivement dans le bon sens, et les mutuelles appuient depuis longtemps le développement des maisons de santé, comme elles sont déjà pour certaines d'entre elles engagées dans l'innovation en matière de télémédecine ; mais les mutualistes devront demeurer vigilants quant au maintien d'une organi-

sation de service public, seule à même de garantir l'égalité de tous devant l'accès aux soins ;

- enfin, **on nous demande de contribuer à l'efficacité du système** : il y aura sans nul doute des frictions quant à la pérennité des délégations de gestion du régime obligatoire voire du RSI, mais le plus cocasse à ce stade réside dans l'annonce d'un « tiers payant généralisable » qui ne serait pas contraignant pour les professionnels de santé – attendons donc un peu pour en savoir plus sur cette innovation.

Pourquoi et comment réinventer le modèle mutualiste ?

La nécessité de réinventer à la fois nos façons de faire de l'assurance, de penser la proximité à nos adhérents, et d'entreprendre autrement, s'im-

« définir les contours d'un nouveau modèle mutualiste en phase avec les enjeux de la protection sociale »

pose pour définir les contours d'un nouveau modèle mutualiste en phase avec les enjeux

de la protection sociale. J'identifie ces contours au nombre de quatre au moins :

- **Réinventer l'assurance santé**
Même constitutive d'équilibres économiques tendus et soumise à une concurrence accrue sous couvert de normalisation des paniers de soins et de course

aux bas prix, cette activité a vocation à demeurer durablement le cœur de métier de nos mutuelles, à condition de retrouver sa viabilité économique et de rester en phase avec les besoins sociaux. Cela ne sera pas possible sans se réapproprier l'ensemble des dimensions de la protection sociale pour concevoir une « protection sociale globale » et positionner nos mutuelles en « acteurs globaux de santé » présents sur l'ensemble des champs. Les réseaux conventionnés par nos organismes devront contribuer non seulement à maîtriser le reste à charge pour nos adhérents, mais aussi à établir des relations plus confiantes et équilibrées avec les professionnels de santé. L'enjeu n'est rien de moins que de réinventer l'assurance de personnes pour refonder notre différence.

- **Retrouver l'esprit d'entreprise au service de l'innovation sociale**
Nos mutuelles doivent cesser de raisonner principalement en termes de « complémentarité » en matière d'assurance ; non pas que nous contestions la prééminence de la Sécurité sociale car en bons « assureurs paradoxaux » nous défendons un haut niveau de socialisation de l'assurance maladie, mais parce que c'est un préalable pour retrouver des marges de

développement. Nous sommes des « entrepreneurs de protection sociale et de bien-être », et notre organisation collective doit nous conduire à rechercher toujours plus d'innovation. Nous avons aussi des responsabilités d'investisseur et d'employeur, notamment sur les territoires, qui peuvent nous amener à renforcer la mesure de notre utilité économique et sociale. Enfin, de manière indissociable de notre modèle non-lucratif, la performance et l'efficacité de nos actions doivent être au cœur de nos préoccupations afin de démontrer de manière constante notre différence.

- **Garantir le respect de la personne**

Sociétés de personnes, nos mutuelles ont par définition le souci des besoins de chacun au cœur de leurs préoccupations. Alors que les attentes individuelles prédominent de plus en plus, l'enjeu pour nos mutuelles réside au moins autant dans les offres et services à proposer, que dans la nécessité de concilier personnalisation et mutualisation. Les évolutions prévisibles de la protection sociale, par exemple celles liées à la mise en œuvre du compte personnel d'activité, nous poussent à nous engager dans cette voie. Par cette relation personnalisée, c'est vers le

rôle de « tiers de confiance » que nos mutuelles vont évoluer, notamment fondé sur la capacité à informer nos adhérents de façon transparente, et à les accompagner de manière efficace à tout moment de la vie. Ainsi éclairés, nos adhérents n'en seront que plus responsables ; c'est du moins le pari que nous faisons. Cette transparence devra également caractériser nos politiques d'utilisation des données personnelles et de santé : dans un contexte réglementaire mouvant, et face à des comportements individuels divergents en la matière, il serait opportun que les mutuelles se saisissent de cette question pour en faire d'abord un sujet politique, débattu démocratiquement afin de recueillir le consentement individuel de chacun dans un cadre aussi collectif que possible, et ensuite un sujet stratégique à l'appui de l'évolution de nos activités.

- **Renouer avec l'esprit d'engagement individuel et collectif**

Nos mutuelles ne sont rien sans l'engagement de leurs parties prenantes : adhérents, élus, salariés, voire même clients... c'est toute la « chaîne de valeur » de nos entreprises mutualistes qui doit être réinterrogée et mobilisée pour leur redonner de la consistance humaine. Que ce

soit pour délibérer de l'évolution des réponses aux besoins en matière d'assurance ou de service, pour amplifier l'influence et l'ancrage territorial de nos mutuelles, ou pour travailler sur des projets innovants, nos mécanismes démocratiques et représentatifs ne peuvent plus suffire, a fortiori dans nos organismes qui pratiquent principalement les contrats collectifs. Surtout, cet engagement est nécessaire alors que nos mutuelles constituent en fin de compte les seuls acteurs collectifs qui ont à cœur de nourrir un large débat sur la protection sociale, alors qu'il a disparu du débat social et qu'il est devenu technocratique voire confidentiel dans l'enceinte politique : notre rôle est donc essentiel pour que nos concitoyens soient encore mobilisés quant à l'avenir de notre protection sociale solidaire.

Tous ces enjeux ne sont pas sans conséquences sur nos organismes. Chacun fait ses choix : autonomie, partenariats, fusions, regroupements... le paysage mutualiste est en pleine restructuration avec des conséquences parfois lourdes en matière financière, démocratique, opérationnelle. Mon propos n'est pas de porter des jugements de valeur car ces choix sont au moins à la mesure des ambitions que des moyens de chacun.

Néanmoins, si l'ensemble du mouvement mutualiste (et pourquoi pas d'ailleurs en réunifiant mutuelles santé et mutuelles d'assurance ?) pouvait s'engager dans des voies à la fois innovantes et conquérantes, nous passerions sans doute un peu moins de temps à déplorer la perte de parts de marché ou la surdité des pouvoirs publics.■

Liste des intervenants et participants

ALEXANDRE André	Secrétaire général / La Fabrique d'Assurance	DRIAUX Claude	Ircem
ANGOULVANT Jean-Claude	Think tank Contrat social	FRAYSSE Justine	Mutuelle Civile de la défense
AGUIRRE Sylviane	Experte retraite	GARDE Jean-Luc	Malakoff Mederic
BALLUE Maurice	GIE HUMANIS	GAUTIER Catherine	INTERIALE
BARBERET Noelle	MACIF	GENET Jean-Claude	Ipsé
BENHAMOU Olivier	1 ^{er} Vice-président de l'union AG.Mut	GERMAIN Christian	Directeur général CCMO
BLONDIN Annie-Claude	Adjointe au délégué général de l'Ipsé	GOBBI Jean-Marie	Pysa
BOUCHER Dominique	Délégué général de l'Ipsé	GUIMARÃES Paula	Montepio Geral
BOUCHER Camille	Ipsé	JOUSSE Catherine	HUMANIS
BROUARD Camille	Harmonie Mutuelle	JUNIQUE Stéphane	Président Harmonie Mutuelle
BOYE Anne	La Fabrique d'Assurance /CNP Assurances	KUPIEC Jean-Manuel	OCIRP
CAUCHY Bernard	Mutuelle du groupe Société générale	LAUTMAN Albert	Délégué général FNMF
COHEUR Alain	Directeur affaires euro- péennes/ Solidaris	LAIK Michel	UNMI
COLONVAL Agnès	Humanis	LEJOBIOUX Ronan	CCMO Mutuelle
DALAINÉ Anne	Journaliste	LESAGE Gérard	CDC Mutuelle
DES COURTILS Jacques	Journaliste Fil Social	MINJOLLET Jacques	AG2R La Mondiale
DE DANNE Anne	Malakoff Médéric	MONTARANT Alain	Président du Groupe Macif
DE KERSABIEC Jean-Hubert	Adhérent individuel	PETIT-JEAN Bernard	Président de l'Ipsé
De SEIGNEURENS Luc	GIE Groupe ACMIL - MUTLOG	POUILLERIE Michel	Malakoff Mederic
DEL SOL Marion	Enseignant-chercheur	PROUTEAU Jean-Marie	Mutuelle Chorum
DELARUE Antoine	SERVAC actuariat conseil	RAMBAUD Eric	Probtpt
DELICOURT Patrick	Malakoff Mederic	RIPON-SERRE Annie	Mutuelle Avenir Santé
DEVILLECHABROLLE Valérie	Groupe WFK Liaisons sociales	SADDIER Jérôme	Directeur général MNT
DREYFUS Michel	Historien CNRS PARIS 1	SAINT-JEANNET Michel	Groupe Ircem
		SARKADI Nicolas	Intériale Mutuelle
		SCHAEPELYNCK Patrick	Administrateur Ipsé
		SCHWATSMAN Sylvie	Techni Pfmcc
		SOARES Stéphanie	Membre du Bureau de la Mutualité française
		TSAO Michèle	Malakoff Mederic

Photos du 18^e Colloque professionnel Ipse



Alain Coheur, Directeur des affaires internationales de la Mutuelle Solidaris (Belgique), Membre du CESE Européen



Christian Germain, Directeur général, CCMO Mutuelle



Michel Dreyfus, Historien de la Mutualité, Directeur de Recherches au CNRS et à l'Université Paris I - Panthéon Sorbonne



Alexandre André, Directeur général de la Fabrique d'Assurance



Jérôme Saddier, Directeur général de la Mutuelle Nationale Territoriale



Stéphanie Soares, Membre du Bureau de Macif Mutualité



Olivier Benhamou, 1er Vice-président de l'union AG.Mut



Stéphane Junique, Président d'Harmonie Mutuelle

Albert Lautman, Directeur général de la Mutualité Française



Jacques des Courtils, journaliste Le Fil Social



une voie pour la solidarité en Europe

Institut de la protection sociale européenne