Le Kezako

de la mutualité



Bienvenue sur le KEZAKO de la mutualité!

7 sujets pour découvrir ou approfondir vos connaissances sur le monde des mutuelles avec :



Un texte à vocation pédagogique;



Un podcast qui donne la parole à des universitaires et acteurs de l'économie sociale et solidaire.

Le programme:

- 1. C'est quoi une mutuelle?
- 2. Une finalité et un fonctionnement éthique
- 3. Mutuelle et Sécurité Sociale : quelle articulation ?
- 4. Des missions au service de l'innovation en santé
- 5. La mutualité à l'épreuve du droit européen
- 6. La mutualité à l'épreuve de la législation française
- 7. Comment se réinventer?

Bonne lecture et bonne écoute :)

C'est quoi une mutuelle ? (1/7)

En France, une mutuelle est communément considérée comme une complémentaire santé. La complémentaire rembourse les frais de santé qui ne sont pas remboursés par la Sécurité Sociale.

Pourtant, une mutuelle n'est pas une assurance classique. De par sa finalité sociale et ses spécificités de fonctionnement, c'est bien plus que cela!

Pour le comprendre, penchons-nous sur ses origines :



Les mutuelles telles qu'elles existent aujourd'hui trouvent leurs origines dans les sociétés de secours mutuels du XVIIIème siècle.

Elles constituent les premières formes d'organisations solidaires en France, bien avant l'apparition des coopératives et des syndicats.

En l'absence de Sécurité Sociale (créée en 1945 seulement!), les individus s'organisent pour se protéger des aléas de la vie. Ils mettent de l'argent dans un pot commun, qui sert à financer ces risques : perte de salaire, financement de ses obsèques, puis un peu plus tard prise en charge de certains soins et même congés maternité! Autrement dit, ils deviennent membres de la mutuelle en payant une cotisation qui permet de couvrir ces risques.

Les mutuelles se sont donc créées pour répondre à des besoins qui n'étaient pas pris en charge par l'État.

C'est toujours leur raison d'être aujourd'hui.

L'article L111-1 du code de la mutualité définit ainsi la mutuelle comme une personne morale de droit privé à but non lucratif, qui vise à « contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie ».

Concrètement ça veut dire quoi?

Que les mutuelles ne sont pas simplement des centres de remboursement de soins! Centrées sur le bien-être des individus, nous verrons au fil des pages ce que leurs activités ont pu recouvrir, ce qu'elles recouvrent aujourd'hui, et ce qu'elles pourraient recouvrir demain.

En attendant, voici une définition de la mutuelle, proposée par Jean-Marie Fessler, président du Conseil Scientifique de l'Institut Montparnasse :



"Une organisation qui a pour créer objectif de de la. solidarité entre ses membres partout où cette solidarité n'existe pas. La mutuelle est un vecteur d'émancipation, en qu'elle promeut ce l'amélioration individuelle des conditions de vie la. participation à la construction d'une société plus juste."



C'est quoi une mutuelle?

Vous voulez en savoir plus sur l'histoire de la mutualité ?



Écoutez la passionnante historienne Charlotte Siney Lange, dans ce podcast de l'Institut Montparnasse!

Une finalité et un fonctionnement éthique (2/7)

Parce que l'humain est au cœur de ses décisions et de son organisation, la mutuelle est un modèle d'éthique, c'est-àdire qu'elle fonctionne selon un certain nombre de valeurs. Jean-Marie Fessler parle d'ailleurs d'éthique mutualiste face aux enjeux du monde de demain.

Quels sont donc ses valeurs et principes de fonctionnement?



La collectivité des membres cotise pour prémunir chaque individu contre les aléas de l'existence, selon un modèle de solidarité entre les bien-portants et les malades. Chacun est libre d'adhérer et il n'y a pas de discrimination financière, ni de sélection des risques à l'entrée comme dans le milieu lucratif.



Le fonctionnement repose sur des comportements responsables réciproques : une bonne gestion de la mutuelle et une consommation responsable pour les adhérents. Par ailleurs, l'engagement contractuel implique également d'accepter de participer au fonctionnement démocratique et solidaire de l'organisation.

J'ai la garantie que si chacun d'entre nous adopte un comportement consciencieux et que la couverture du risque est adaptée et proportionnée, la cotisation sera au prix juste.

3 L'INDÉPENDANCE

La mutuelle est la propriété collective de ses membres et doit à ce titre rester autonome vis-à-vis des différents acteurs politiques, économiques et des partenaires sociaux.

4 LA LIBERTÉ D'ADHÉSION

Historiquement, ce principe posait le droit des adhérents à rejoindre ou quitter l'organisation mutualiste à leur convenance.

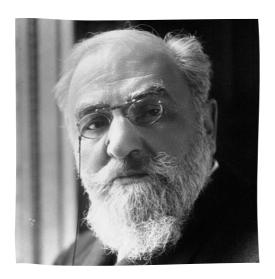
5 LA DÉMOCRATIE

C'est le principe "un homme, une voix". Tous les membres ont le droit de participer de manière égale à la prise de décision et au contrôle de la mutuelle.

6 LA NON LUCRATIVITÉ

La mutuelle n'a pas pour objectif de réaliser du profit en vue de la rémunération d'un quelconque actionnaire. Une mutuelle est une société de personnes, et non de capitaux, elle n'appartient donc qu'à ses membres. Elle peut réaliser des bénéfices, mais ceux-ci sont réinvestis afin d'améliorer les services à destination de ses membres.

Le solidarisme, Léon Bourgeois



Les valeurs mutualistes rejoignent en de nombreux points les principes du solidarisme de Léon Bourgeois (1851-1925, Prix Nobel de la Paix).

L'individu dispose de droits mais aussi de devoirs envers la société. Il hérite d'un patrimoine social, économique et culturel, constitué par les générations précédentes, et ne doit pas tomber à la charge de la société.



Une finalité et un fonctionnement éthique

Comment continuer aujourd'hui à s'appuyer sur les forces de la solidarité?



Prolongez l'expérience
humaniste en écoutant le
point de vue du
philosophe Edgar Morin,
au micro de l'Institut
Montparnasse.

Mutuelles et Sécurité Sociale : quelle articulation? (3/7)

La mutualité n'a pas toujours été un complément de la Sécurité Sociale. Appelées sociétés d'entraide et de secours mutuels, elles organisaient la prévoyance de leurs membres, de manière libre bien avant que l'État ne mette en place un système d'assurance et de prévoyance.

La Sécurité Sociale voit le jour en France le 4 octobre 1945, après la guerre, sous l'impulsion du Conseil National de la Résistance. Elle couvre tous les risques sociaux (exception faite de l'assurance chômage) : maladie, maternité, invalidité, décès.

Ce nouveau régime général est géré par les syndicats et s'appuie sur un financement par cotisation des salariés et des employeurs. Il est fondé sur les mêmes principes mutualistes de démocratie et de solidarité.

Pourtant, les idées fondatrices de la Sécurité Sociale trouvent leurs limites dans leur application.



Parce qu'elle est financée par les salariés et leurs employeurs, de nombreuses catégories d'actifs conservent les régimes particuliers préexistants.

C'est ce qu'on appelle les régimes spéciaux (les exploitants agricoles, les travailleurs indépendants et certains secteurs spécifiques d'activité). Les fonctionnaires de l'État bénéficient du régime général dont la gestion est assurée par des sociétés mutualistes.



Avec l'allongement de la durée de la vie, la part croissante des inactifs ne permet plus aux travailleurs de financer l'ensemble du régime.

Pour maintenir l'équilibre du modèle, un ticket modérateur est mis en place, qui laisse désormais un reste à charge aux assurés.

Dans ce contexte, les sociétés de secours mutuels, devenues sociétés mutualistes, vont continuer à prendre en charge la santé d'une partie de la population et certaines sont intégrées dans gestion des caisses de sécurité sociale.

acquièrent également un rôle Elles en tant qu'organismes complémentaires régime du obligatoire et d'organismes de prévoyance.

Enfin, elles assurent des missions de solidarité ou d'entraide afin de contribuer au développement individuel et collectif de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie.



Mutuelles et Sécurité Sociale : quelle articulation ?

Pour mieux la comprendre, si l'on mettait cette organisation française en perspective avec celle d'un voisin européen ?



Comment fonctionne la mutualité en Belgique?

La réponse dans ce podcast.

Des missions au service de l'innovation en santé (4/7)

La Sécurité Sociale offre désormais une protection universelle. Avec cette grande avancée, la mutualité a changé d'objectifs pour développer d'une part le domaine de l'assurance prévoyance et d'autre part les œuvres sociales et la démocratisation de l'accès aux soins. Ce deuxième champ d'activité est désigné par "activités du livre III du code de la mutualité".

De quoi s'agit-il?:

Une mission d'accessibilité financière aux soins : les réseaux de soins

Un réseau de soins est un partenariat conclu entre une mutuelle et des professionnels de santé volontaires. Il encadre les tarifs pratiqués sur certaines prestations de santé (optique, soins dentaires, prothèses auditives) et limite le reste à charge des assurés. En échange de tarifs avantageux, les professionnels de santé bénéficient d'une orientation chez eux des assurés par la mutuelle et ces derniers bénéficient d'un tiers payant intégral (ils n'avancent aucun frais).

Les innovations médico-sociales : les SSAM

Les Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM) voient le jour à l'initiative des mutuelles soit parce que rien n'est proposé par l'État, soit parce que l'offre de la médecine libérale est insuffisante.

Les SSAM ont créé les premières mutualités maternelles, les premières maisons de retraite, les colonies de vacances et même les premiers centres orthogénistes (autrement dit centres d'interruption volontaire de grossesse) avant la légalisation de l'IVG.

Aujourd'hui les SSAM expérimentent la télémédecine ou la santé numérique. Ils constituent le premier réseau sanitaire et social français. On recense près de 3000 SSAM sur les activités suivantes : optique, audioprothèse, établissements et services pour personnes âgées, établissements et services pour les personnes en situation de handicap, centres de santé, établissements hospitaliers, services à domicile et petite enfance.

Une mission mutualiste internationale

Au niveau international, des réseaux et établissements de soins de ce type se sont développés, pour les mêmes raisons qu'en France : répondre à un besoin en termes d'offre de soins ou d'accessibilité financière aux soins. L'organisation de ces structures répond généralement aux caractéristiques suivantes :

- une propriété et une gouvernance collective (par exemple entre usagers et/ou médecins);
- les médecins y travaillent en équipe et sont souvent salariés (contrairement au principe de rémunération à l'acte des médecins libéraux).

Ainsi, les mutuelles ne se résument pas à des centres de remboursement. Elles exercent une mission que l'on pourrait qualifier de service public, même si cela n'est pas reconnu par le droit européen, ce que nous allons voir dans les pages suivantes.



Des missions au service de l'innovation en santé

Plongez dans l'univers des actions sanitaires et sociales en écoutant les podcasts suivants :



Le secteur sanitaire et social face à la crise covid.



<u>Crise covid : quelle</u> <u>réponse des mutuelles ?</u>



Panorama des coopératives et mutuelles santé dans le monde.

La mutualité à l'épreuve du droit européen (5/7)

Depuis la mise en place du marché unique en 1992 et le mouvement de régulation économique dans et par l'Union européenne qui s'en est suivi, la mutualité a été fragilisée. Pour rappel : les sociétés d'assurance sont des entreprises à but lucratif qui appartiennent à leurs actionnaires. Leur objectif est de réaliser du profit, elles peuvent décider de ne pas couvrir certains risques (on appelle cela la sélection des risques) et partager le bénéfice entre leurs actionnaires.

Alors que les mutuelles, si elles réalisent un bénéfice, le réinvestissent systématiquement, notamment dans l'offre de soins.

Ce but social des mutuelles justifiait il y a une vingtaine d'années des avantages matériels et financiers de la part des pouvoirs publics. Mais la réglementation européenne a changé la donne :

• Afin de garantir une concurrence libre et non faussée, le droit européen a interdit les aides d'État.

Cela concerne les avantages dont bénéficiaient les mutuelles en France. Peu importe leur mode de financement solidaire ou leur but non lucratif, elles exercent une activité économique, et rentrent dans le champ de la concurrence.

• Les mutuelles ont également été soumises à la même fiscalité que les sociétés de capitaux. Les assurances peuvent lever des fonds "gratuitement", mais il n'est pas possible pour les mutuelles de lever des capitaux sur le marché en vendant des titres de propriété, puisqu'elles appartiennent à leurs adhérents.



Les mutuelles, basées sur un modèle solidaire entre les générations, doivent donc continuer à protéger les plus fragiles, sans pouvoir retenir des populations en bonne santé attirées par des tarifs plus avantageux.

Enfin, le droit européen est venu imposer un agrément pour toute entreprise qui souhaite exercer une activité d'assurance.

Pour obtenir cet agrément, il faut respecter un certain nombre de règles comptables, prudentielles, de gouvernance, ainsi que le respect du tout nouveau principe de spécialité des activités, qui met à mal la diversité des activités des mutuelles.



Ces critères remettent en cause une partie du fonctionnement démocratique des mutuelles et le modèle d'allocation des bénéfices réalisés aux œuvres sociales. Les exigences économiques ont abouti à la disparition de bon nombre de petites mutuelles ancrées dans les territoires ainsi qu'à des phénomènes de fusion et de concentration.

Ces groupements se sont associés pour mieux faire face à la concurrence, au détriment du lien de proximité qu'ils pouvaient entretenir avec leurs membres.

Le principe de spécialité soulève également aujourd'hui le problème du financement des SSAM, qui ne peuvent plus être financés par les activités de complémentaires santé.

Certains militent désormais pour la défense d'un cadre réglementaire et financier adapté en Europe pour les acteurs de l'économie sociale et solidaire, afin qu'ils puissent présenter une réelle alternative au modèle capitaliste.



La mutualité à l'épreuve du droit européen

Vous voulez en savoir plus sur les enjeux mutualistes au niveau européen et international?

Écoutez ceux qui y travaillent, au micro de l'Institut Montparnasse.



<u>Impact de l'UE sur l'ADN</u> <u>des mutuelles françaises.</u>



<u>Perspectives pour le</u> <u>modèle mutualiste en</u> <u>Europe et dans le monde.</u>

La mutualité à l'épreuve de la législation française (6/7)

Pionnier sur les questions de santé publique, le mouvement mutualiste a agi tout au long de son histoire pour pallier aux manquements de l'Etat .

Mais comment se renouveler lorsque l'État s'empare des sujets portés autrefois par la mutualité ?

C'est le cas avec la sécurité sociale : si les mutuelles avaient pu un temps conserver certaines habilitations de gestion de l'assurance maladie, aujourd'hui, seules les mutuelles de fonctionnaires gardent cet avantage.

La mutualité a pourtant su rebondir en se positionnant sur l'assurance maladie complémentaire, la sécurité sociale étant bien incapable de prendre en charge la totalité des frais de santé.

En effet, les dépenses de santé sont de plus en plus importantes en France :



- l'équilibre financier de la sécurité sociale repose sur un ratio travailleurs actifs/inactifs positif qui fait désormais défaut;
- les soins en santé sont de plus en plus pointus mais aussi de plus en plus coûteux.

Ainsi, la sécurité sociale ne rembourse plus qu'un euro sur deux pour les soins courants. La mutuelle a donc un rôle à jouer en tant que complémentaire.

Depuis, l'État est venu administrer la couverture complémentaire en santé.

- En entreprise, la souscription à la complémentaire est désormais obligatoire et généralisée, et les assurés bénéficient d'un maintien gratuit de la couverture en cas de rupture du contrat de travail pendant un an.
- Des incitations fiscales sont mises en place pour des "contrats solidaires et responsables", dans lesquels le remboursement des dépenses de santé est encadré par des minimas et des plafonds. L'offre proposée par les opérateurs d'assurance en santé tend ainsi à s'uniformiser.
- Enfin, l'État est venu imposer aux complémentaires santé une prise en charge intégrale des restes à charge de certains soins.

Ces réglementations organisent désormais un système mixte public/privé d'assurance maladie.

Et elles sont venues ébranler les principes fondamentaux du mutualisme :

- Que reste-t-il du principe de libre adhésion quand la souscription à la mutuelle est obligatoire dans le cadre de l'entreprise?;
- Que reste-t-il des principes d'auto-détermination et d'auto-gestion quand la loi définit ce qui doit être remboursé et pour quel montant ?

BANALISATION

Le terme de mutuelle est désormais banalisé, et employé par des sociétés du monde assurantiel, ce qui conduit à brouiller les distinctions. Dans ce contexte, les mutuelles peinent à défendre leur modèle démocratique et maintenir leur équilibre économique.

REPOSITIONNEMENT

Ceci interroge sur le positionnement des mutuelles pour le futur. Elles investissent désormais davantage dans d'autres champs de la protection sociale, comme leur objet social les y incite : prévoyance, prévention, accompagnement, services et établissements.



La mutualité à l'épreuve de la législation française

Vous voulez en savoir plus sur les défis du modèle à venir ?



Écoutez Jean-Marie
Fessler, Eve Durquety et
Benoît Hamon au micro
de l'Institut
Montparnasse!

Comment se réinventer ? (7/7)

Au cours des siècles, la mutualité a été créatrice de mouvements sociaux et source d'inspiration pour la société toute entière.

Ses combats ont toujours évolué en même temps que le monde qui l'entoure.

Les défis du monde contemporain sont nombreux. Il appartient désormais à la mutualité de chercher à les relever. Pour n'en citer que trois : les défis social, écologique et numérique.

• Le défi social



À une époque où les frontières entre la vie personnelle et la vie professionnelle sont poreuses, et les changements de vie nombreux, comment accompagner les personnes sur toutes les facettes de leur vie à tous les âges?

Les mutuelles devraient pouvoir être les acteurs d'une protection sociale globale.

• Le défi écologique



Comment adapter nos modes de vie et organiser nos contrats sociaux à l'aune des indispensables transitions écologiques à mettre en œuvre?

Des questions de santé publique et de justice sociale restent sans réponse.

• Le défi numérique



Démocratie numérique, médecine participative, économie collaborative : le numérique offre un espace propice aux initiatives qui relèvent du champ des valeurs mutualistes. Comment garantir que l'Humain soit toujours au cœur des projets numériques ?

Il appartient aux mutuelles de défendre l'espace numérique avec ses valeurs (liberté d'initiative, démocratie et entraide).

Car le mutualisme, c'est bien une éthique de vie, une manière d'entreprendre avec des valeurs de partage et de solidarité.

Vous voici arrivés au terme du parcours du Kezako de la mutualité. Ces modèles de solidarité ont besoin de vous pour perdurer. Nous espérons vous avoir donné envie d'y entreprendre.

Une question ? Une réaction ? Écrivez-nous, nous serons ravis de vous répondre :

formation@institut-montparnasse.com



Comment se réinventer?

Avant de nous quitter, rêvons un peu à l'avenir de la mutualité, avec les podcasts suivants :



<u>Vision d'Éric Chenut pour la</u> <u>mutualité de demain (président</u> <u>de la FNMF).</u>



L'ESS face aux impacts sociaux et environnementaux.



Éthique et mutualisme.

Institut Montparnasse

L'Institut Montparnasse qui, dès sa création, s'est donné pour objectif « un 21ème siècle solidaire », a pour ambition de se pencher, dans leurs fondements et leurs évolutions, sur les thématiques liées à la solidarité, la démocratie, l'éducation, et à ce qui fait lien dans notre société, à savoir, la citoyenneté.

https://www.institut-montparnasse.eu/

