

► **PROJET STRATÉGIQUE  
POUR LE MOUVEMENT  
MUTUALISTE - 2015**

## - Projet stratégique pour le mouvement mutualiste – 2015

Le Conseil d'Administration du 11 février 2011 a décidé du lancement d'un chantier prioritaire n°4 : « Définition d'un projet stratégique pour le Mouvement ». L'objectif proposé par le Président était de « partager, entre tous les acteurs du mouvement, une ambition pour un avenir à moyen terme, et donner l'envie aux mutuelles de travailler et construire ensemble leur avenir ». Le CA avait décidé pour ce chantier d'une méthode de travail en plusieurs phases, qui devait conduire à étudier le contexte et les scénarios d'évolution du système de protection sociale<sup>1</sup> et de l'environnement du mouvement mutualiste, analyser les forces et faiblesses du modèle mutualiste dans ce contexte, définir des objectifs et des stratégies possibles.

Le projet stratégique rassemble

- dans une première partie :
  - o le diagnostic sur le mouvement mutualiste et ses évolutions (qui résulte notamment des entretiens conduits avec des dirigeants mutualistes),
  - o l'analyse de l'environnement économique et social, notamment pour le système de protection sociale, les tendances et les ruptures que l'on peut tracer, ainsi que les schémas qui se dessinent.
- dans une seconde partie : les constats, ambitions et propositions qui concernent 5 grands chantiers (les valeurs, les restructurations, la gouvernance, les périmètres d'activité, les partenariats). Ces constats, ambitions et propositions nourrissent le projet stratégique du mouvement mutualiste, lui donnent son poids, sa crédibilité et la force qu'il mérite.

L'adoption du Projet stratégique 2015 pour le mouvement mutualiste est proposée à l'Assemblée Générale du 15 juin 2012.

---

<sup>1</sup> Le projet stratégique pour le mouvement mutualiste a été conduit en s'intéressant à l'ensemble du périmètre de la protection sociale, définie par les régimes et les prestations versées dans les sept risques reconnus : les risques vieillesse survie (272,2 milliards d'euros) et maladie-invalidité-accident du travail (208,9 milliards d'euros) représentent ensemble plus des quatre cinquièmes des prestations totales. Les risques maternité-famille (9,0 % des prestations de protection sociale) et emploi (6,1 %) représentent des sommes très inférieures. Les risques logement et pauvreté exclusion sociale, peu ou pas couverts par les régimes d'assurances sociales, représentent, à eux deux, moins de 5 % des prestations de protection sociale versées. Les mutuelles interviennent principalement dans la couverture du risque maladie. Mais elles intègrent aussi une activité « retraite » et développent une activité de « prévoyance » : indemnités journalières, invalidité, décès. La mutualité, les régimes de la Mutualité et de la Prévoyance interviennent dans les risques maladie, maternité-famille, vieillesse-survie, pour 28 Mds en 2010 (source : Comptes de la protection sociale).

## Sommaire

<b>Introduction : La Mutualité : un acquis social en danger .....</b>	<b>3</b>
Sur un fond de contexte économique changeant et de Sécurité sociale déficitaire, acteur prépondérant de la complémentaire santé, la Mutualité a su s'adapter.....	3
Un mouvement mutualiste vivant .....	4
De nouveaux « challenges » pour demain.....	5
<b>1 Le constat : le mouvement mutualiste au milieu du gué.....</b>	<b>7</b>
1.1 Des risques encourus par le mouvement.....	7
1.1.1 Une banalisation -et un risque de détournement- des valeurs : .....	7
1.1.2 Un risque de dilution des mutuelles (par perte de leur prééminence sur leur marché principal), et de disparition consécutive du mouvement, .....	8
1.1.3 Une détérioration de plus en plus profonde et un risque de fragilisation du système de santé et de protection sociale.....	8
1.2 Une évolution peu favorable de notre environnement.....	9
1.2.1 Le scénario tendanciel de délitement progressif... ..	9
1.2.2 ... et des hypothèses de rupture .....	10
1.3 Le contexte des choix stratégiques : quel système de protection sociale, trois hypothèses d'évolution .....	15
1.4 Quelle ambition stratégique pour la Mutualité française ?.....	16
1.4.1 Des risques bien perçus : refuser l'inacceptable.....	16
1.4.2 Apporter une réponse collective forte basée sur un "corps de doctrine" partagé et respecté, afin de corriger les évolutions tendanciennes et construire le futur .....	17
<b>2 L'ambition de la Mutualité Française : " Contribuer à la refondation du système de protection sociale " .....</b>	<b>19</b>
2.1 Contribuer par nos valeurs à refonder et pérenniser le système de protection Sociale....	20
2.2 Nous structurer pour nous renforcer.....	23
2.3 Adapter la gouvernance pour des prises de décision partagées, des lignes d'action clarifiées et une lisibilité renforcée.....	25
2.4 Élargir nos frontières, renforcer nos cohérences .....	28
2.5 Développer, pérenniser, structurer les partenariats, moyen d'action privilégié au service de nos objectifs.....	31

## **Introduction : La Mutualité : un acquis social en danger**

La Mutualité s'inscrit dans les origines du système de protection sociale. Pendant que les compagnies d'assurances protégeaient ceux dont la vie et les biens valaient d'être assurés, les mutuelles permettaient à ceux que la maladie mettait en péril financier ou vital de compenser leurs pertes de revenus et d'accéder aux soins. Les règles qu'elles avaient adoptées, notamment au sein de leur fédération, ont été fondatrices de notre protection sociale : pas d'exclusion, mais un principe de libre adhésion, mutualisation des recettes, cotisations appelées selon les ressources, prestations versées selon les besoins, gouvernance démocratique. La création de la Sécurité sociale en 1945 a progressivement permis de généraliser l'accès à la protection. Dans les régimes de Sécurité sociale, l'obligation a ainsi été la contrepartie de l'universalité, tandis que dans les mutuelles, la libre adhésion restait constitutive de la Mutualité.

A la création de la Sécurité sociale, les mutuelles ont continué de proposer des couvertures santé, en complément de la Sécurité sociale, et d'offrir à leurs adhérents des services de santé, mais elles ont accepté le progrès social que constituait sa création. Celle-ci, concomitante de progrès médicaux décisifs a supporté la croissance des dépenses.

Les mutuelles sont restées au plus proche de l'adhérent, comme la réponse aux besoins de santé le nécessite. Les mutuelles ont accompagné la modernisation du système de santé, le passage d'une gestion d'un risque de revenu à la gestion des risques de santé ; elles ont depuis 1945 souhaité s'inscrire en complément et en continuité du système de Sécurité sociale, principalement en maladie. Elles sont aujourd'hui parmi les rares à souhaiter et animer un débat démocratique, excédant les débats d'experts, sur l'évolution du système de santé et de protection sociale.

Pourtant, la collectivité le leur rend bien peu. Est-ce parce qu'elles sont sorties de la stricte sphère de l'intérêt général, ou parce que pour préserver l'assurance maladie on a laissé se développer des marchés de la santé ? Est-ce parce que les liens de la Mutualité avec l'économie sociale et les partenaires sociaux se sont distendus ? Est-ce parce que la Sécurité sociale, aux prises avec les questions d'argent, les nouvelles technologies et les enjeux de l'universalité s'est d'abord préoccupée d'elle-même ? Au mépris souvent de la Mutualité ? Est-ce parce que l'Europe, la santé, le marché de l'emploi, les besoins légitimes de performance et d'efficience ont progressivement resserré leurs contraintes, et la concurrence, y compris mutualiste, s'est trouvé de nouvelles niches ? Ne serait-ce pas, enfin parce que la protection sociale dans un monde en changement peine à trouver sa place dans l'économie de demain : difficultés de redistribuer quand les caisses sont vides ou notamment pour le système de santé, relais de croissance ?

**Sur un fond de contexte économique changeant et de Sécurité sociale déficitaire, acteur prépondérant de la complémentaire santé, la Mutualité a su s'adapter.**

Les Mutuelles, depuis une quinzaine d'années, ont traversé les restructurations, les fusions, les enjeux de performance, les changements de politiques publiques, comme la plupart des secteurs économiques. Mais, à la différence de nombreux secteurs, le système de santé, et en son sein, le

principal secteur d'activité des mutuelles, l'assurance santé, a connu des taux de croissance récurrents et attractifs<sup>2</sup>.

Les prestations versées par les mutuelles, Institutions de prévoyance et assureurs, ont en effet enregistré une croissance de presque 2 points / an supérieure à celle du PIB depuis 15 ans. Elles ont successivement connu :

- le déploiement des couvertures d'entreprises dans un contexte de première régulation : la Loi Evin,
- les conséquences sur la couverture santé des ordonnances de 1996 : la création de la CMU-C puis de L'aide à la complémentaire santé (ACS).
- la transposition des directives européennes d'assurance et le nouveau Code de la Mutualité,
- l'arrivée sur le marché d'assureurs et banquiers strictement intéressés par la dynamique du marché, nullement contraints par le dispositif des contrats responsables à partir de 2004.

Dans un contexte où la croissance des dépenses de santé était plus rapide que celle du PIB, comme aucune autre organisation ne peut s'en prévaloir, la Mutualité a toujours tenu son rôle et sans relâche proposé des réformes et des modernisations du système de soins et de santé :

- le congrès de Bayonne en 1994, a été nourri des travaux sur la médecine générale et la politique du médicament,
- le congrès de Paris en 2000, a adopté une motion spécifique sur le médicament,
- le congrès de Toulouse en 2003 a choisi de faire 25 propositions pour réformer le système,
- le congrès de Lyon en 2006 a institué le parcours de santé Mutualiste, devenu Priorité santé mutualiste, le projet pour la Mutualité d'être elle-même acteur de la transformation,
- le congrès de Bordeaux en 2009 a lancé les actions sur la prise en charge des maladies chroniques.

Droits des usagers en 2002, Loi de santé publique, réforme de l'Assurance maladie, parcours de soins et création des contrats responsables en 2004, réforme de l'hôpital et création des Agences régionales de santé (ARS) en 2009, réorganisation des soins de premier recours et expérimentations sur de nouveaux modes de rémunération, réformes de la tarification des EHPAD en 2009, politique du médicament en 2011, la Mutualité a chaque année contribué aux travaux lancés par les pouvoirs publics, mettant à disposition ses convictions et son expertise.

### **Un mouvement mutualiste vivant**

Le mouvement Mutualiste ce sont en effet des mutuelles, des regroupements, des Unions, des services de santé et des structures médico-sociales, et leur fédération, forts de leurs 38 millions de personnes protégées, liés par des valeurs, un projet social, des ambitions partagées. Au cours des 15

---

<sup>2</sup> De 1995 à 2010 : le taux de croissance annuel moyen de la consommation de soins et biens médicaux a été en moyenne de 4,1 alors que celui du PIB était de +3,2%. Les couvertures privées de santé quant à elles ont crû de +5.1% par an !

dernières années, la ré-union de la Mutualité au sein de la Mutualité Française a concerné aussi bien des mutuelles que des groupements de mutuelles.

Afin de réaliser la mutualisation des ressources pour couvrir les risques liés à la personne, notamment dans la santé : défendre la qualité et l'accès aux soins pour tous, la Mutualité s'ancre résolument dans la tradition humaniste, et ses valeurs de solidarité, d'indépendance et de liberté, de démocratie. Celles-ci fondent le Code et les statuts des organisations mutualistes :

- **solidarité et entraide** : le risque est assumé collectivement, il est mutualisé entre les adhérents. Les mutuelles ne pratiquent donc ni exclusion, ni discrimination (pas de sélection du risque à l'entrée, pas de tarification en fonction du risque santé propre à chacun) ;
- **non lucrativité** : les mutuelles ne génèrent pas de profit, elles ne rémunèrent pas des actionnaires, les excédents restent aux adhérents. A la différence des coopératives, les mutuelles ne constituent pas de capital social, les adhérents ne sont pas propriétaires de parts ;
- **responsabilité** : la mutualité encourage la prise en charge par chacun de sa santé ;
- **fonctionnement démocratique et transparent** : les décisions sont prises par l'Assemblée générale et le Conseil d'administration. Chaque adhérent peut intervenir directement dans les délibérations de sa mutuelle. Les mutuelles sont dirigées par des adhérents élus ;
- **liberté et indépendance** vis à vis de tout pouvoir politique, financier, syndical ou philosophique.

### De nouveaux « challenges » pour demain

Mais alors, pourquoi, lorsqu'aujourd'hui on interroge des jeunes actifs, des étudiants, bien peu savent préciser, qualifier, différencier. Mutuelles / assurances : pas de différence !

Une première série d'explications réside dans **les évolutions du marché de l'assurance** : ses métiers sont bouleversés ; la simple mutualisation n'est plus possible car les jeunes se tournent vers des offres ciblées sur leurs tranches d'âges et leur risque, la concentration des structures est nécessaire pour répondre aux contraintes de sécurité et de solvabilité, la démocratie rendue plus complexe.

Une seconde série de facteurs touche aux finalités et missions de la Mutualité :

- **la généralisation et la banalisation de l'assurance santé**, l'urgence que tous y aient accès, les attentes des adhérents et assurés sociaux, enserment à la fois les pratiques et les règles des mutuelles, et reconfigurent le marché. La Sécurité sociale gère depuis dix ans la couverture complémentaire de 85% des plus démunis, et suggère qu'elle pourrait aller plus loin. La Mutualité a pleinement contribué à la Protection sociale universelle, elle s'inscrit résolument en complémentarité et en cohérence avec la Sécurité sociale pour mettre en œuvre ensemble les solidarités de demain.
- **son indépendance et la recherche de responsabilité collective** sont fragilisées : tant que les mutuelles ne seront pas dotées des outils leur permettant de contribuer pleinement à cette responsabilité, les difficultés rencontrées pour réguler le système de soins se répercuteront presque mécaniquement sur le secteur de la protection de la santé. Il en est ainsi pour le remboursement des médicaments à SMR insuffisant, à 15%, pour la prise en charge des dépassements d'honoraires, ou les hausses de forfaits journaliers.... Si la position « complémentaire » conduit les mutuelles à jouer le rôle de variable d'ajustement, elles

contribuent alors au déploiement de rentes plutôt qu'à améliorer le service aux adhérents et permettre la juste utilisation de leurs cotisations.

Une troisième série d'enjeux s'illustre dans **les changements qui affectent les espaces de vie et les territoires sociaux**. Les mutuelles mettaient en œuvre des solidarités de proximités, qu'elles soient géographiques ou professionnelles. Les régimes de base étaient organisés sur une base territoriale et professionnelle. Aujourd'hui, les espaces de décision sont européens, les parcours professionnels multiples. Les mutuelles et les groupements évoluent vers des espaces nationaux et supra-nationaux et des solidarités interprofessionnelles et intergénérationnelles. C'est une tout autre logique qui fait évoluer les métiers des assureurs en santé : à la recherche de niches, ou, plus que jamais tournés vers les conséquences capitalistiques de la crise, ils ajustent le montant de leurs cotisations en santé pour compenser les difficultés sur les marchés financiers. Les systèmes universels restent nationaux et tendent vers la monopolisation. Préparés à la complexité professionnelle, aux décisions européennes, tous sont cependant percutés par la construction des niveaux régionaux de régulation et de démocratie sociale. Les nouveaux territoires de santé, constituent alors un enjeu où la Mutualité pourrait prendre sa place, à condition de le vouloir vraiment.

Dans ce contexte déjà peu favorable, la situation de crise économique et financière, les évolutions de technologies et d'organisations, nos accords avec les partenaires européens, les enjeux environnementaux, obligent à s'interroger sur l'avenir : quelles responsabilités individuelles et collectives ? Comment mettrons-nous en œuvre les valeurs auxquelles chacun rappelle son attachement ? Quelles mutuelles, quelle mutualité demain, dans le système de protection de la santé, dans le système de redistribution sociale, dans l'organisation et le fonctionnement de la protection sociale ?

# 1 Le constat : le mouvement mutualiste au milieu du gué

Les dirigeants mutualistes l'expriment : les attaques répétées, dont l'année 2011 a été particulièrement exemplaire, fragilisent le modèle mutualiste et mettent en danger ses acquis, mais aussi sa capacité d'agir et s'adapter...

## 1.1 Des risques encourus par le mouvement

Les évolutions économiques, politiques, financières, culturelles et sociales de ces dernières années ont obligé les mutuelles à s'adapter, souvent dans des conditions difficiles, des délais courts et des pressions fortes.

Elles ont montré à cette occasion leur capacité à réagir en préservant l'essentiel, mais les défis restent réels, notamment sur quelques domaines sensibles.

### 1.1.1 Une banalisation -et un risque de détournement- des valeurs :

La « banalisation » prend plusieurs formes : d'une part une suite d'alignements entre les sociétés commerciales et les mutuelles sur les activités et certains principes mutualistes (contrats solidaires, gestion de la CMU-C, contrats responsables, offres semblables), d'autre part, l'affaiblissement de la cohérence et de la portée des valeurs fondamentales, aussi bien au sein du mouvement qu'avec les autres branches, bancaires ou assurantielles, de l'économie sociale. Enfin, l'éclatement de la mission de protection de la santé, par exemple avec l'apparition des courtiers, le développement d'offres modulées, des procédés assurantiels de ciblage ou d'individualisation, aboutissent à diluer la cohérence des valeurs qui donne son sens au modèle mutualiste.

Formellement, on n'enregistre aucune remise en cause des valeurs au sein du mouvement. Bien au contraire, en situation de crise, elles sont plutôt saluées. Mais il y a d'abord de façon sporadique, puis de plus en plus systématiquement, un risque de récupération (par une partie de la concurrence) et surtout un risque de "délitement progressif", d'entorses successives entraînées par la "nécessité" de composer avec les difficultés économiques et financières.

Une récente étude du Parlement Européen<sup>3</sup>, met à juste titre ce risque en avant "Il s'avère que les mutuelles sont de plus en plus forcées à travailler sur des marchés très compétitifs et elles pourraient être incitées à agir davantage comme des agents à but lucratif afin de survivre."

Certes, la solidarité et la justice restent pour tous les mutualistes le fondement de leur action; en témoigne le refus constant de toute individualisation du risque.

Mais des interrogations se font jour, notamment sur le modèle économique ou l'offre de services, lorsque par nécessité économique, des groupements doivent se résigner, à créer des structures juridiques capitalistiques (SA), ou nouer des partenariats avec des entreprises du secteur commercial.

---

<sup>3</sup> "Le rôle des sociétés mutuelles au XXIème siècle" Commission de l'emploi et des affaires sociales du Parlement européen (juillet 2011)

L'attachement aux valeurs, dans leur globalité, n'est pas simplement une fidélité historique ; c'est la garantie de rechercher des réponses qui leur soient conformes. Ce sera aussi un enjeu de poids dans les recompositions de la protection sociale qu'il s'agisse des choix à effectuer entre les branches, notamment vieillesse et maladie, ou de la reconnaissance de nouveaux risques comme la perte d'autonomie.

**Confirmer le refus de transiger sur les valeurs de base**, refuser d'en faire un attribut "dépassé" de la Mutualité, (pendant que d'autres s'en emparent !) continuer au contraire à les afficher, dans la communication comme dans l'action, comme l'"avantage concurrentiel" qu'elles sont, constitue ainsi un véritable enjeu. Mais ce ne peut être sans conséquence, notamment de mise en cohérence avec les pratiques et les décisions.

### ***1.1.2 Un risque de dilution des mutuelles (par perte de leur prééminence sur leur marché principal), et de disparition consécutive du mouvement,***

L'obligation faite aux mutuelles d'entrer par la porte des contraintes sur le marché international de l'assurance, ses règles prudentielles, l'harmonisation fiscale, la concurrence sur la quasi-totalité de leurs prestations et ressources, quand les assureurs ne mettaient en jeu avec elles qu'une part infime de leurs activités, a constitué une "nouvelle donne".

L'étude déjà citée du Parlement européen pointe à cet égard le risque de "démutualisation" entraîné par une législation européenne qui reposerait uniquement sur une logique capitalistique.

La Mutualité, face à ces contraintes économiques et institutionnelles particulièrement fortes, a fait preuve de réactivité, engageant un mouvement de concentration nécessaire au plan financier (renforcement de fonds propres) et hautement souhaitable sur le plan de la gestion (économies d'échelle liées à la taille et à la concentration des moyens) au maintien de sa position prééminente dans le domaine de la santé. Mais le risque existe de la perte de proximité ou de liens directs avec l'adhérent.

### ***1.1.3 Une détérioration de plus en plus profonde et un risque de fragilisation du système de santé et de protection sociale.***

La Mutualité a dès sa création été partie prenante de la sécurité sociale. Elle en est même, dans la maladie, le deuxième gestionnaire.

Pourtant, les concurrents des mutuelles mènent de façon récurrente, depuis une quinzaine d'années, des attaques frontales contre les couvertures universelles, la non sélection, l'obligation des régimes de base. Ils remettent en cause les choix -et les conditions les plus larges- de mutualisation par les citoyens et imposent des pratiques de plus en plus individualisées. Ils dessinent ainsi un marché de plus en plus segmenté, attaquant frontalement la mutualisation, avec des primes et des contrats profitables, et déploient une gestion financiarisée, individualisée, anti-solidaire de la couverture santé. Ces pratiques se nourrissent et alimentent les difficultés du système obligatoire où on a laissé depuis le début des années 1980 se déployer des facturations non négociées, sans contreparties de service et de qualité, de véritables rentes.

Aujourd'hui, le système de santé paraît à bout de souffle : les restes à charge ont augmenté de 30%, les professionnels hésitent à s'installer en libéral (moins de 1/10 des nouveaux formés) ; les établissements hospitaliers affichent une tension sociale permanente. Le système conventionnel

reste réglé à Paris, sans intérêt ou action sur les coûts réels, la répartition géographique des services, et les difficultés d'accès aux soins qui en découlent. Les nouveaux modes d'organisation, les systèmes utilisant les technologies de l'information, les ARS peinent à trouver leur légitimité.

## **1.2 Une évolution peu favorable de notre environnement**

Les mutuelles devront faire face aux évolutions, aux choix, aux risques qui se présentent actuellement. Quelles sont les conséquences pour les mutuelles et le mouvement mutualiste des hypothèses sur le futur ? Quels choix s'offrent à nous ?

Les paramètres généraux énoncés ci-dessus, décrivent un scénario tendanciel de délitement progressif.

On peut aussi s'interroger : des choix politiques, de gestion de la dette, de reconfiguration des institutions pourraient venir transformer en profondeur la redistribution et les systèmes de prise en charge des risques sociaux, préservant ou mettant à mal les valeurs fondatrices.

Trois types de ruptures, peuvent en effet contribuer à dessiner à terme des systèmes de protection sociale complètement nouveaux :

- une rupture économique et financière préfigurerait un système de couverture privée des risques, où le recours au marché serait croissant, qu'il s'agisse de la maladie, de la retraite, de la perte d'autonomie, de la prévoyance ;
- une rupture de nature politique contribuerait à donner à l'État un rôle de reconfiguration des institutions et initiatives sociales pour préserver les solidarités nationales ;
- une rupture de nature environnementale et territoriale, engagerait le pays et le système dans un nouveau modèle de croissance durable et des organisations économiques et sociales territoriales nouvelles, où les acteurs seraient à terme conduits à redéfinir les systèmes de solidarité, voire de financement.

Toutes ces hypothèses ont des conséquences fortes pour la Mutualité.

### **1.2.1 Le scénario tendanciel de délitement progressif...**

Les observateurs considèrent souvent que le scénario le plus probable est la poursuite des « errements » actuels c'est-à-dire le recours aux mêmes comportements de la part des acteurs décisionnels notamment de l'État. Si la faillite est fréquemment annoncée force est de constater que le système de protection sociale français continue à voguer en dépit de la tempête... Il est toutefois nécessaire de faire le constat d'une logique insidieuse, celle des transferts de charges, des remboursements, indolore sur le moment mais annonciatrice de basculements majeurs...

Le scénario tendanciel prend acte d'une situation financière très dégradée, mais sans nouvel accident. Dans les cinq années qui viennent, la situation financière pèse de plus en plus sur les choix des pouvoirs publics et limite, ce faisant, les marges de manœuvre pour financer le système de protection sociale, quels que soient les risques concernés. En effet, les perspectives de croissance de la France sont faibles pour les années à venir. Les engagements européens s'imposent et ne peuvent être remis en cause. On maintient l'objectif d'équilibre de l'Assurance maladie obligatoire en 2018 et

la recherche de financement pérenne des régimes de retraite. C'est aussi une condition pour maintenir l'extinction de la CADES en 2025.

Les projections macro-économiques montrent que dans ce cadre, le système de protection sociale devra faire face à une contrainte financière renforcée et à l'accentuation des mesures de maîtrise ou, en retraite, de redéfinition des paramètres. Ainsi, en maladie, pour permettre de « tenir » un Objectif national des dépenses d'assurance maladie de + 2,1%, compte tenu des prévisions de recettes, les économies à réaliser du côté des régimes obligatoires, qui sont aujourd'hui de 1,5 à 2 Milliards par an, devraient doubler dans les années à venir (4 Mds par an, soit 2.5% de l'ONDAM).

Ce scénario tendanciel qui revient à faire, comme aujourd'hui, peser sur le système de santé les contraintes financières résultant de la crise, déstabilise à échéance de 5 ou 6 ans le système obligatoire, lequel devra abandonner ses engagements sous forme de restes-à-charge ou de transferts.

Dans ce cadre, dans les 5 années à venir 20 Milliards d'euros d'économies devraient être réalisées. Sans régulation, sans actions structurelles, les régimes obligatoires pourraient alors ne représenter que 65 % de la consommation de soins (-10 points) dans les 5 ans.

Symétriquement, cette évolution constitue d'une certaine manière une aubaine pour les assurances, puisqu'en 5 ans, il se traduirait par une augmentation potentielle de leur marché de plus de 50 % (20 milliards d'euros) - sous réserve, naturellement, de la capacité contributive des assurés.

### **1.2.2 ... et des hypothèses de rupture**

Dans ce contexte, ce sont trois types de rupture qui peuvent à terme durablement modifier les structures de notre système de protection sociale et donc le rôle et le positionnement des mutuelles.

#### **1.2.2.1 Une rupture économique et financière : vers un système de couverture privée des risques ?**

**Une rupture de nature économique et financière pourrait résulter de la priorité absolue donnée à la gestion de la dette.** Les pouvoirs publics par exemple décideraient qu'aucun déficit n'est acceptable, quel qu'en soit le coût social. L'État garderait la charge des politiques sociales des « non assurables »,

Concernant le système de protection sociale, l'État et les acteurs économiques, pourraient faire le choix de réduire au maximum les charges de transfert et redistribution, surtout pour les prestations de santé, et d'accroître, sans délai le rôle du marché et de la négociation d'entreprise dans la collecte et le versement des prestations.

Cette rupture préparerait une reconfiguration du financement et de la gouvernance dans le système de Sécurité sociale. Pour les classes moyennes et les salariés, une partie des activités de la protection sociale, notamment de la maladie (les prestations assurables : le petit risque, les épisodes aigus, les accidents, mais aussi les prestations en espèces) seraient transférées au marché.

- Les charges sociales des entreprises seraient bien sûr allégées, et la solidarité nationale (pour les plus pauvres ou les âgés) serait largement financée par la fiscalité (TVA sociale renforcée). Certains dès à présent considèrent que la solidarité nationale devrait avoir en charge les

besoins des plus démunis, tandis que les prestations des régimes d'assurance maladie pourraient sans dommage être sous conditions de ressources<sup>4</sup>.

- Les assureurs seraient ainsi entièrement en charge des prestations d'assurances en espèces (IJ, rentes AT, invalidité et perte d'autonomie), et progressivement seraient favorisés les retraites par capitalisation, les contrats collectifs de branche en santé, des prestations d'employeurs beaucoup plus importantes (fiscalement incitées).
- Des politiques renforcées de lutte contre la pauvreté seraient déployées.
- L'universalité de l'assurance maladie serait redéfinie : il s'agirait en l'espèce de couvrir le risque non assurable correspondant aux dépenses des malades chroniques ou aux risques économiquement catastrophiques.
- La « redistribution » qui représente aujourd'hui plus du tiers des revenus des ménages serait réduite à moins de 25% et se concentrerait sur le versement des engagements pris pour les retraites, et sur une politique active de revenu minimum.
- Le rôle important que prennent les assureurs privés (l'objectif fixé par les pouvoirs publics est qu'ils financent 1/3 de la dépense de santé) se traduirait par une triple évolution :
  - 1) Pour garantir la continuité des prestations il leur serait proposé, de gérer la totalité du risque, pour les personnes couvertes (assurance du risque occasionnel et gestion par délégation des dépenses récurrentes ou catastrophiques).
  - 2) Pour éviter les abus et les trop grands risques de sélection, une régulation du marché de l'assurance serait mise en place (par le biais de cahiers des charges, caisses de compensation, obligation de réinvestir une partie des résultats dans le secteur).
  - 3) Leur capacité d'intervenir dans les relations avec les établissements et les professionnels serait largement accrue, d'autant que les assureurs commencent à prendre des parts au capital des établissements et institutions de santé. Les conditions économiques de la gestion du risque santé, les marges de trésorerie et la connaissance des métiers qu'elles imposent se traduiraient rapidement par une grande concentration du secteur, pour tous les opérateurs.

Cette hypothèse **dont on voit bien qu'elle porte en germe la fin des solidarités**, peut être une opportunité majeure pour tous les assureurs santé fortement spécialisés dans la santé. Ils agissent alors auprès des pouvoirs publics pour que ceux-ci créent les conditions économiques d'un marché de la santé : suppression des rentes, mise en concurrence des hôpitaux etc... Cette hypothèse permettrait aussi de déployer, notamment auprès des personnes âgées et isolées, les technologies

---

<sup>4</sup> L'Institut Montaigne insiste sur le fait que la réforme de financement de la protection sociale, dans une logique de restauration de la compétitivité des entreprises, nécessite **un travail de réflexion sur « ce qui relève de l'assurance et ce qui relève de la solidarité »**. Cette distinction selon la nature du risque entraînerait une évolution du système de financement :

- « **La famille**, qui contribue au capital humain, relève[rait] de la solidarité, donc de **l'impôt**. Les cotisations familiales n'[ayant] pas vocation à peser sur le coût du travail. »
- « **Les retraites**, elles, relèv[eraient] assurément du contributif ; elles d[evraient] donc être liées **aux salaires** »
- De même que, **les accidents du travail** qui « concernent directement les **entreprises** ».
- « Quant à la santé, son statut [étant] plus hybride ; elle [n'aurait] pas vocation, en principe, à être majoritairement financée par le travail. »

Lemonde.fr du 14 décembre 2011

de télémédecine et télésanté. Le secteur de la santé, tous financements confondus, continuerait ainsi de croître plus vite que le PIB ; il jouerait un rôle de relais de croissance en portant la nouvelle expansion des technologies de l'information valorisée par les politiques industrielles.

Ce scénario favoriserait individuellement les personnes disposant de ressources suffisantes pour payer ce type de nouveaux services.

*Dans ce schéma, les mutuelles perdent des parts de marché. Un grand nombre d'adhérents sont happés par les contrats d'assurance ciblés. La mutualisation devient trop chère pour nombre d'adhérents. Les mutuelles recherchent des fonds propres. Le mouvement est confronté à un tsunami économique, où aucune valeur, aucune générosité, ne peut compenser les pertes et les attaques. Les mutuelles distribuent des produits d'assurance toutes branches. Les SSAM, s'ils se redéploient sur un modèle économique plus libéral, peuvent profiter de la croissance des financements privés et technologiques.*

#### 1.2.2.2 Une rupture politique : l'État, pour préserver les solidarités et garantir l'universalité, reconfigure les institutions.

**La seconde rupture envisageable est de nature beaucoup plus politique et institutionnelle : elle se traduirait par la réaffirmation d'un rôle prépondérant de l'État, sa responsabilité dans le déploiement des solidarités et les choix du système de protection sociale.** L'État se ferait le garant d'une double exigence : l'efficacité de la gestion et des organisations et la consolidation de l'Universalité, par l'affirmation de son caractère d'intérêt général. L'universalité serait ainsi portée par l'État et, dans le domaine de la santé, la gestion des relations avec les professionnels serait alors reprise aux régimes, réglée par la Loi, après avoir constaté que les régimes ont laissé s'étioler une des conditions de la solidarité : la garantie de couverture que procurent les prix négociés et opposables.

La rupture politique pourrait se dessiner dès 2013, par une révision de la réforme des retraites (bien avant 2018), sous la responsabilité de l'État, en vue d'évoluer vers des systèmes par points, y compris dans les régimes de base et s'ouvrirait progressivement à l'assurance maladie dans une logique de préservation de l'universalité mais aussi d'efficacité de gestion. Progressivement, le recentrage sur le régime général de l'ensemble des gestions antérieurement professionnelles, aboutirait à faire de celui-ci le régime unique, gestionnaire des droits et des prestations. Les délégations de gestion, et les régimes spéciaux seraient systématiquement contestés et mis en cause, au nom de l'efficacité. L'universalité justifierait une forme de monopole obligeant l'État à prendre acte de ses responsabilités et compétences tout en les bornant. Un conseil de surveillance serait ainsi institué. La régulation de l'offre, avec les professionnels et les établissements serait assurée au niveau de l'État, de même que la définition des normes et des conditions de l'évaluation.

En contrepartie, les partenaires sociaux souhaiteraient que leur soit confiée dans le cadre de la gestion de l'assurance maladie une « option publique » permettant aux assurés sociaux qui le souhaitent d'avoir, moyennant une cotisation supplémentaire, un premier niveau de couverture au-delà du régime de base... l'exemple du régime local ayant été étudié avec intérêt par des responsables politiques de tous bords ! Se poserait alors la question de l'obligation, car bien vite, les responsables de ladite option publique s'apercevraient que pour l'équilibre économique, les arbitrages entre obligation et liberté déterminent aussi les conditions de prix et d'attractivité.

Les équilibres financiers des régimes seraient obtenus en 2018, au prix de très lourdes décisions de déremboursement dans le régime de base, et d'une très forte maîtrise de l'offre par les pouvoirs publics : l'État remettrait en cause les conventions par professions, et inciterait à la création des pôles pluridisciplinaires, sous la responsabilité des ARS pour gérer les parcours de santé. Pour compenser le poids des restes à charge pour les populations les plus fragiles, la réforme dite de bouclier sanitaire serait remise en chantier.

Cette hypothèse de recentrage dans les mains de l'État des politiques de solidarité relance le débat un peu enfoui des relations entre solidarités et développement économique. Les solidarités et la protection sociale, dans chacun de ses risques, sont-elles là pour adoucir la contrainte économique, ou fait-on le pari qu'une société de cohésion, où l'on agit pour réduire les inégalités serait plus favorable à la croissance ?

Quelles seraient les conséquences pour la Mutualité et les mutuelles d'un tel système, recentré autour d'une nouvelle politique sociale d'égalités ?

Dans un premier temps, ce schéma, délestant les régimes obligatoires et l'État de tout le superflu, serait considéré comme favorable à l'expansion des couvertures complémentaires. Mais très vite, le débat sur un premier niveau de couverture complémentaire gérée par le régime de base, ou obligatoire rendrait la coopération difficile.

*Dans ce schéma, la Mutualité réussit à faire vivre ses valeurs, ses principes et elle garde une place dominante, non seulement du point de vue de ses chiffres d'affaires, mais aussi de sa cohérence avec les principes de protection sociale. Néanmoins, l'État et les choix publics pénalisent un grand nombre de groupements qui doivent faire vivre des structures devenues importantes, avec des contraintes de marché et de développement lourdes. La construction du régime unique a fortement porté atteinte aux gestions déléguées du RO. L'issue envisagée pour les mutuelles est de porter le champ de la concurrence sur les réseaux avec les professionnels. Mais ceux-ci pourront souhaiter rester sous la protection de l'État.*

### 1.2.2.3 Une rupture territoriale et environnementale : la révolution tranquille vers un système de croissance durable et des solidarités territoriales.

**Une rupture de type environnemental et territorial, pourrait engager le pays et le système dans un modèle de croissance durable résultant d'organisations économiques et sociales territoriales adaptées.** Les acteurs seraient à terme conduits à redéfinir les systèmes de solidarité, voire de financement.

Plus lente, mais plus profonde et durable, cette transformation s'appuierait à la fois sur l'émergence de comportements individuels et d'organisations plus éco-responsables, et sur le développement de pôles économiques et de responsabilités politiques décentralisées renforcées. Une nouvelle Loi de décentralisation, et la prolongation des politiques de pôles de compétitivité pourraient en être les vecteurs.

Confrontés à de la nécessité de disposer de relais de croissance, de trouver d'autres modèles énergétiques, d'insérer des logiques régionales dans une Europe plus politique, les élus et les acteurs économiques et sociétaux seraient amenés à prendre leurs responsabilités. La politique industrielle

des pôles de compétitivité serait à la fois poursuivie et élargie, dans l'idée de démultiplier au niveau régional ou interrégional des pôles de ressources et de compétences. Le nouveau cadre institutionnel et économique permettrait de mieux accentuer les liens de solidarité dans les territoires, de rendre plus visibles les enjeux et les conséquences sociales des choix économiques.

Dans un premier temps, le système de protection sociale pourrait conserver son rôle d'amortisseur pour les populations fragiles ou les épisodes de crise. Dans un second temps, on se rendrait compte que les régions qui ont mis en œuvre des incitations aux solidarités locales trouvent aussi à y adosser une dynamique économique : création de services, emploi des jeunes, réseaux de communications et d'échanges, formes nouvelles de partages de compétences. On verrait même dans certaines régions renaître des systèmes d' « écoles mutuelles ».

Une beaucoup plus grande délégation de responsabilités serait donnée aux régions tout en maintenant l'équité territoriale par des mécanismes effectifs de compensation. Déploiements de solidarités aux niveaux régional et local, appuyés sur l'économie sociale et solidaire peuvent être les porteurs de cette révolution tranquille. L'évolution serait sans grandes conséquences immédiates sur les systèmes contributifs, notamment les retraites, dont la réforme générale pour donner de la visibilité aux générations actives, devra nécessairement être envisagée bien avant 2018. Les mécanismes de financement, en particulier dans le secteur médico-social seraient fiabilisés, renforcés, appuyés. Les ARS seraient alors le fer de lance dans le secteur de la santé de nouvelles organisations : pour rendre effective les coopérations et la coordination entre les professionnels, et entre ceux-ci et les établissements, les ARS mettraient progressivement en place des schémas et une offre organisée autour des « parcours de santé ». Les financements forfaitaires, auxquels pourraient contribuer l'ensemble des financeurs, fonderaient des conventions de service. Les cahiers des charges des parcours seraient définis au niveau de l'Agence nationale.

L'assurance maladie pourrait être porteuse dans ce modèle de la péréquation des ressources entre les régions et chargée, vis-à-vis des partenaires, de la cohérence et la maîtrise d'œuvre des systèmes de données. Dans les années de transition, elle porterait, avec les autres financeurs, le passage des conventions professionnelles aux conventions régionales pluridisciplinaires, des rémunérations à l'acte à des forfaits basés sur les services rendus.

Dans cette hypothèse, qui s'appuie sur une double dynamique économique et sociétale, les risques d'inégalités entre les régions et les territoires sont majeurs. Les mécanismes d'équilibres financiers sont donc essentiels, mais ils ne peuvent qu'appuyer les dynamiques économiques locales, l'implication des élus ou la mobilisation des associations et des mutuelles.

La recomposition économique des territoires, s'appuyant sur la dynamique des systèmes de protection (redonnant confiance aux usagers) trouverait aussi sa traduction dans la gestion de la santé : des ARS pleinement opérationnelles, des modèles régionaux de développement, des solidarités locales, la coordination des financements.

*Dans ce schéma, la Mutualité trouverait dans le déploiement de l'économie sociale et solidaire un bol d'oxygène, et les attentes des usagers vis-à-vis des activités non lucratives lui seraient bien sûr très favorables. Les spécificités de la Mutualité seraient réaffirmées : les actions, organismes et solidarités de proximité retrouveraient du sens auprès de la population.*

*A contrario, le poids des groupes, nationaux ou déterritorialisés, leurs contraintes de développement, la lourdeur parfois des dispositifs de mutualisation se heurtent aux nouvelles règles très décentralisées du système.*

### 1.3 Le contexte des choix stratégiques : quel système de protection sociale, trois hypothèses d'évolution

Dans un contexte de crise financière devenue systémique, le système de protection sociale (SPS), c'est-à-dire les revenus de transferts, 30% des revenus des ménages, devient un enjeu immédiat, propulsé sur le devant de la scène. C'est le modèle social qui se trouve en fait discuté dans une urgence soudaine ! Certes, les propositions qui émergent ne sont pas nouvelles, mais elles resserrent l'étau autour du rôle et de l'avenir du système de protection sociale. Selon que l'on met plutôt l'accent sur ses fonctions<sup>5</sup> d'assurance des risques sociaux, de transferts durant le cycle de vie, ou de redistribution des revenus, les attentes et propositions ne seront pas les mêmes : réduire les charges pesant sur le coût du travail, réformer la fiscalité, ou trouver des assiettes élargies de financement, donner la priorité aux plus démunis, mieux cibler les prestations ou réduire les inégalités, laisser les choix d'assurance s'exprimer sur les marchés ou renouveler les modèles de solidarité... tous ces paramètres, aujourd'hui en débat, aboutiront en fin de compte, dans un horizon assez court, à un système qui pourrait être significativement différent.

Les scénarios et facteurs de rupture, tels que présentés précédemment, vont donc façonner le système de protection sociale de sortie de crise. C'est dans ce contexte que s'inscrira l'action de la Mutualité. Ses choix stratégiques sont en quelque sorte congruents des choix fait au sein ou pour le système de protection sociale :

On identifie ainsi à court-moyen terme trois hypothèses d'évolution pour le SPS liées aux hypothèses de rupture présentées :

- **Dans un schéma de rupture de type économique, le système de protection sociale est in fine sacrifié** sur l'autel de la sortie de crise : les décideurs publics, le Parlement, les acteurs économiques considèrent que les choix de compétitivité sont prioritaires, que la concurrence entre les acteurs permet d'aller vers l'efficacité du système. Le débat actuel sur la TVA sociale en est une très bonne illustration. Cette hypothèse recoupe aussi les positions bien souvent exprimées d'allègement de la dette par l'inflation sans illusion sur la réduction des dépenses sociales réelles et même un certain cynisme vis-à-vis de cet effet induit.
- **En situation de rupture politique et étatiste, le système de protection sociale joue le rôle d'un amortisseur de crise reconnu** ; il doit être préservé car il représente 30% des ressources des ménages ; néanmoins, pour atténuer les problèmes des finances publiques, on envisage des transferts de charges sur l'impôt, direct (CSG) et indirect (TVA, taxes multiples). La négociation sociale se crispe entre la conservation du rôle des régimes et des partenaires sociaux et la préservation des équilibres et des financements, l'État reprend la main sur le pilotage.
- **Enfin, dans une hypothèse plus sociétale et environnementale, le système de protection sociale a vocation à devenir une brique de la construction d'un nouveau modèle de développement et un support de la reprise de la croissance** : il est porteur des modèles de solidarité et de réduction des inégalités, il permet de maintenir un « capital humain »

---

<sup>5</sup> M. Elbaum « Les principaux aspects économiques de la protection sociale » 2011

performant. Les dépenses de santé sont un relais de croissance ; le soutien de la demande des ménages est majeur. Des solutions novatrices de financement sont dès lors proposées. La complémentarité et les solidarités entre les acteurs redeviennent la pierre angulaire du système. Une telle sortie de crise impose de repenser certains paramètres du système : quelles prestations sont universelles, lesquelles sont contributives ; où le marché peut-il être plus efficace ? si les entreprises sont bénéficiaires des actions de formation, de recherche, de santé d'un haut niveau, quel retour sur investissement la collectivité peut-elle en attendre ? Cette hypothèse s'appuie sur une politique de la jeunesse. Au sein du système de santé et de prise en charge de la maladie, on déploie les nouvelles technologies de l'information.

*Pour les organismes et le mouvement mutualiste, la perspective d'un système ainsi refondé implique :*

- que les régimes obligatoires puissent s'appuyer sur les organismes complémentaires,
- que les assurés et adhérents aient la garantie que leur protection sociale est construite en cohérence,
- que les professionnels et prestataires ne puissent jouer les uns contre les autres, ou les uns à la place des autres...
- enfin, que les prestations prises en charge répondent aux mêmes critères d'utilité et de pertinence, que la régulation et le pilotage soient partagés et communs.

#### **1.4 Quelle ambition stratégique pour la Mutualité française ?**

"Eclairer l'avenir", c'est savoir où l'on va pour être en mesure de décider comment on y va.  
*"L'acceptation du changement dépend de notre capacité à nous projeter dans le futur"*

Car l'histoire n'est pas écrite : il y a plusieurs possibles, et surtout, le mouvement doit pouvoir imprimer sa marque.

C'est bien l'objet de la démarche stratégique engagée qui consiste pour la Mutualité française à déterminer :

- quel système de protection sociale elle souhaite pour demain ;
- quelle doit être sa contribution ;
- quelles sont les conditions -pour la Mutualité française, la fédération, les mutuelles, groupements et unions- d'une telle contribution à l'avènement d'un système de protection sociale conforme aux valeurs, principes et finalités du mouvement.

##### **1.4.1 Des risques bien perçus : refuser l'inacceptable**

Le scénario tendanciel au moteur essentiellement financier laisse entrevoir un paysage bouleversé en sortie de crise : les systèmes de solidarité auront perdu la légitimité d'imposer des règles du jeu, et seront revenus au rôle de payeur de prestations. Soit les mutuelles restent des acteurs « complémentaires » et risquent de se perdre avec les régimes obligatoires, soit elles deviennent des acteurs agressifs de marché et c'est sans doute au prix d'une totale banalisation. La Mutualité qui ne saurait construire son avenir sur les ruines de l'assurance maladie obligatoire, ou une telle disparition de la solidarité refuse avec force cette évolution globale qui conduit tout droit à un système de santé ne répondant plus à son objectif social historique.

"Ne rien faire" ou être simplement "suiviste" ferait ainsi prendre au mouvement mutualiste un **risque d'implosion** (chacun partant vivre sa vie d'assureur ou de gestionnaire) ou **un risque de**

**délitement, d'anomie, de perte de sens et d'identité** : confronté à une impossibilité d'agir selon ses principes pour réaliser des objectifs partagés de solidarité.

Deux conséquences en résultent :

- être mutualiste ne serait plus dans le système social une référence, une identité, un engagement ; l'utilisateur serait simplement assuré santé, avec un contrat ;
- les mutuelles n'auraient plus de raisons d'être ensemble, pas plus en tout cas que dans un groupement technique, une simple organisation professionnelle de partage de moyens ou défense d'intérêts. Pas de Code de la Mutualité, ni de SSAM.

Le refus, réaffirmé avec force par tous au sein du mouvement, de transiger avec les valeurs, conduit notamment à ne pas accepter, au nom de l'efficacité, que les développements passent avant les principes, que **"la gestion prenne le pouvoir sur l'objectif"**.

#### **1.4.2 Apporter une réponse collective forte basée sur un "corps de doctrine" partagé et respecté, afin de corriger les évolutions tendancielle et construire le futur**

La double volonté, de ne pas accepter une évolution tendancielle qui conduit à l'impasse, et de s'affirmer comme un acteur incontournable dans la démarche urgente de rénovation du système de protection sociale, conduit la Mutualité française à affirmer son ambition à trois niveaux.

- **Être un acteur complémentaire solidaire performant.** Ce premier niveau d'ambition est d'une certaine façon la seule alternative dans un système de protection sociale « sacrifié », où le système de protection sociale est considéré comme trop coûteux, où la compétitivité des grandes entreprises mondialisées est préférée au développement des tissus économiques locaux, où la baisse du coût du travail prend le pas sur les politiques de formation ou le maintien du rendement des retraites. Ce système pourrait à brève échéance se concentrer sur la gestion prioritaire par l'État des dispositifs de prise en charge des pauvres et plus démunis (conséquence des ruptures économiques). Dans cette situation, les choix de la Mutualité seront probablement circonscrits au sein de la sphère économique et assurantielle : devenir des acteurs performants de la complémentaire santé, en espérant que les dispositifs de lutte contre la pauvreté ne se traduiront pas par une complémentaire « option publique » susceptible d'évoluer vers une complémentaire obligatoire<sup>6</sup>. Très clairement, le resserrement des financements sur les impôts indirects, comme sur des taxes sur les mutuelles, imposeront des contraintes sur l'organisation des gestions ; le moindre coût sera la règle, qu'il s'agisse des régimes obligatoires ou privés ; les concentrations seront impératives pour les entreprises ou les gestions des couvertures obligatoires. Les mutuelles seront alors amenées à se conduire comme des acteurs

---

<sup>6</sup> Le terme d' « option publique » a été utilisé par analogie avec la réforme américaine de l'assurance santé. Il signifiait que l'assurance maladie obligatoire pourrait, par exemple pour les bénéficiaires de l'ACS, proposer une couverture complémentaire de base, gérée par les régimes obligatoires, à un prix égal au montant de l'aide. Comme le savent tous les responsables mutualistes, facturer une cotisation au prix moyen n'a de sens que si la mutualisation fonctionne, et donc si les bas risques contribuent à l'équilibre du régime. L' « option publique » n'a alors de sens que si elle est très largement distribuée, ou si elle est obligatoire.

nécessairement performants, mais pourront-elles continuer à être solidaires ? Être ambitieux, c'est vouloir être à la fois performant et solidaire.

- **S'imposer comme acteur global de la santé.** Ce deuxième niveau d'ambition stratégique exige d'agir en cohérence sur l'ensemble des métiers : couverture santé, assurance de personnes, SSAM. Les mutuelles contribuent ainsi à l'élargissement du droit à la protection de la santé par une complémentaire santé solidaire et performante. Cette ambition permet à la Mutualité et aux mutuelles de faire la preuve que dans un système de protection sociale préservé, leurs valeurs et leurs choix, contribuent à la pérennisation de la protection sociale et du mouvement mutualiste. C'est en quelque sorte la mise en acte des « propositions santé 2012 ». Être un acteur global de la santé implique la responsabilité de tous et des réformes de structures majeures, que ce soit dans l'offre de services, ou dans l'organisation et l'efficacité de la gestion des régimes de base. Cette ambition se réalise dans la perspective où l'État et les acteurs économiques partagent la conviction de l'intérêt d'un haut niveau de protection sociale, d'une société plus égalitaire, de solidarités concrétisées. Elle implique une réforme pour plus de justice fiscale, l'élargissement des assiettes de financement, et une efficacité renforcée.
- **Participer à la refondation du système de protection sociale.** A ce niveau d'ambition, la Mutualité française, les groupements et les représentants des adhérents s'inscrivent comme acteurs d'un système de protection sociale rénové. La protection sociale n'est plus seulement la résultante des conditions économiques générales (on redistribue ce qui est disponible) Avec les partenaires sociaux, les acteurs de l'économie sociale, les citoyens... le mouvement mutualiste souhaite montrer que l'enjeu de cette rénovation réside dans un nouveau modèle de développement ... mais ceci, nécessairement au prix de transformations importantes. En effet, il n'est dès lors plus question d'aggraver les déficits sociaux par le secteur de la santé, la gestion des régimes obligatoires et complémentaires doit être efficace, les nouvelles solidarités de proximité doivent être organisées ... **Avec ses partenaires, dans l'exercice de ses métiers, s'appuyant sur ses valeurs de solidarité et de proximité, d'humanisme, de démocratie et d'indépendance la Mutualité a toute légitimité pour être un acteur du changement et de l'innovation sociale, et contribuer au choix collectif d'un système juste, efficace et pérenne.**

Le contexte est contraignant. Cependant, les choix existent. Le projet stratégique pour la Mutualité vise à décrire les meilleurs moyens d'agir dans les espaces de liberté dont elle dispose. Ce sont aussi des choix de responsabilité pour l'avenir qu'elle souhaite aux générations de demain ... qui ne sauraient être seulement les financeurs des retraites, et des dettes passées !

## 2 L'ambition de la Mutualité Française : " Contribuer à la refondation du système de protection sociale "

Le mouvement mutualiste tient sa légitimité des valeurs et pratiques que partagent les mutuelles qui le composent. Ce sont ces valeurs et ces pratiques, tout autant que son poids économique, qui lui donnent sa force.

L'ambition du mouvement mutualiste ne peut être que collective, le projet doit donc être commun<sup>7</sup>. Son objectif, c'est d'offrir à chaque mutuelle un cadre pour ses propres choix. Son succès, sera que chacune s'en saisisse. Il contribuera ainsi au développement d'une Mutualité capable, en s'appuyant sur la force de ses idéaux, de participer activement à la satisfaction des besoins sociaux légitimes des citoyens.

C'est pourquoi,

- s'appuyant sur ce qu'elle est, sur le chemin parcouru, sur ses réussites passées qui font des mutuelles des acteurs prépondérants dans le secteur de la protection sociale complémentaire, notamment en santé,
- faisant le constat de ce que les systèmes de protection se « délitent »,

la Mutualité choisit :

- de peser sur les évolutions, donner de la cohérence à ses actions, **devenir résolument un acteur global de la santé** ;
- d'œuvrer, avec tous ceux qui partagent ses valeurs et ses finalités, à la définition et à la mise en place d'un nouveau système de protection sociale et de santé solidaire, performant et pérenne.

La Mutualité enfin, au plan international souhaite par ses choix, ses actions, à travers ses partenariats et ses combats collectifs, faire valoir la pérennité du modèle mutualiste. Pour accroître sa visibilité, garantir son développement et assurer sa défense, elle veillera au cœur de l'Europe à la diffusion, dans les États membres, des principes qui l'animent.

**Cette ambition pour se réaliser nous amène à nous engager et agir prioritairement sur 5 grands chantiers : les valeurs, les restructurations, la gouvernance, les périmètres, les partenariats.**

---

<sup>7</sup> « Encore que, dans l'état de nature, l'homme ait un droit, tel que nous avons posé, la jouissance de ce droit est pourtant fort incertaine et exposée sans cesse à l'invasion d'autrui. Car, tous les hommes étant Rois, tous étant égaux et la plupart peu exacts observateurs de l'équité et de la justice, la jouissance d'un bien propre, dans cet état, est mal assurée, et ne peut guère être tranquille. C'est ce qui oblige les hommes de quitter cette condition, laquelle, quelque libre qu'elle soit, est pleine de crainte, et exposée à de continuel dangers, et cela fait voir que ce n'est pas sans raison qu'ils recherchent la société, et qu'ils souhaitent de se joindre avec d'autres qui sont déjà unis ou qui ont dessein de s'unir et de composer un corps, pour la conservation mutuelle de leurs vies, de leurs libertés et de leurs biens » John Locke Traité du gouvernement civil Chapitre IX.

## 2.1 Contribuer par nos valeurs à refonder et pérenniser le système de protection Sociale

### Constat

Les évolutions de la protection sociale ont méconnu les systèmes de valeurs « ... à coups de petits ajustements successifs, à chaque fois votés dans l'urgence budgétaire, l'assurance maladie a changé de nature... Les rapports entre assurance et solidarité tels que les avaient conçus les pères fondateurs du régime de 1945 ont ainsi été complètement redéfinis sans que les choses aient été formulées ni explicitées ... Si l'écart entre les institutions existantes de solidarité et les figures reconnues de la justice sociale continuait de se creuser, les évolutions pourraient être brutales. »<sup>8</sup>.

Face à cette évolution, la Mutualité réaffirme que ses valeurs, et les pratiques qui en découlent, permettront de développer, en France et en Europe, le modèle solidaire de mutualisation et de contribuer ainsi à un système de protection performant, solidaire et pérenne.

### Objectifs / ambition

La Mutualité s'est toujours efforcée, dans le passé, à surmonter les contradictions entre ses valeurs et les contraintes qu'elle a dû affronter ou qu'on lui a imposées.

La concrétisation des valeurs et principes mutualistes dans le système de protection sociale de demain est confrontée aux évolutions possibles du système :

- Un scénario tendanciel ou une conduite très financière des choix de protection sociale conduit à s'appuyer sur les attentes consuméristes et mettre l'accent sur les seuls besoins individuels, au détriment des politiques de solidarité pour tous et de mutualisation des risques. Les politiques de lutte contre la pauvreté, nécessaires pour contrarier les effets négatifs des marchés non régulés, ne sauraient constituer la seule réponse.
- Un système piloté de façon très étatique, centralisée, viendrait fragiliser les mécanismes de liberté d'adhésion qui fondent le contrat mutualiste et la gouvernance démocratique des mutuelles,
- L'évolution vers un système très décentralisé, obligerait à une grande vigilance sur les conditions d'égalité dans le système de base, et imposerait certainement une réflexion approfondie sur les conditions de solidarité sur le territoire, mais pourrait nourrir les choix de proximité et de responsabilités renforcées entre les adhérents.

### Décisions et engagements

L'analyse de la situation actuelle amène la Mutualité à tout faire désormais pour :

- ne plus être **seulement** dans l'adaptation,
- ne plus agir dans un ordre dispersé,
- peser sur les règles du jeu, nationales et européennes.

---

<sup>8</sup>. P. Rosanvallon : La société des égaux pp 293-294.

Cette volonté d'agir reposera prioritairement sur la mise en avant de ces valeurs fondamentales.

#### 1) Les valeurs au service de l'action collective

Pour cela, elle a initié, et poursuivra, sur ses valeurs, un travail de validation et d'explicitation, puis de traduction et prise en compte dans ses offres, produits, démarches.

#### **L'engagement est pris :**

- **de mener un travail en profondeur pour valider et confirmer les valeurs** et surtout dégager leur cohérence, l'interdépendance des différentes valeurs fondatrices, identitaires.  
En effet, les valeurs ne sont pas juxtaposées. Elles font système et forment, toutes ensemble, ce que l'on pourrait appeler **l'ADN mutualiste**, à la fois sa colonne vertébrale et son cœur.
- Ce travail en profondeur sera réalisé par **des démarches itératives** entre les instances fédérales et l'ensemble des dirigeants mutualistes, **et des partenariats structurés** avec les chercheurs ayant produit ces dernières années des réflexions approfondies par exemple sur les notions de solidarité, de responsabilité, de gouvernance démocratique et représentation dans l'économie sociale, de non lucrativité.
- **de s'appuyer sur ces valeurs fondamentales pour définir des principes de choix et d'action** adaptés à la situation d'aujourd'hui. La Mutualité fera de son système de valeurs la base de ses principes d'action.

Cette conduite en trois temps sera notamment proposée autour de deux questions clés : la solidarité et l'adhésion mutualiste.

Il a ainsi été décidé de **donner un nouvel élan au concept fondamental de solidarité**, en recherchant et en privilégiant, au-delà de sa traduction au titre du bénéfice de l'adhérent consommateur, tout ce qui peut permettre de l'exprimer concrètement aujourd'hui, dans un environnement concurrentiel. La Mutualité ne méconnaît nullement les contraintes économiques, mais elle croit aussi au formidable « avantage compétitif » que pourrait représenter une solidarité clairement mise en œuvre, assumée et expliquée aux adhérents actuels et potentiels. Ainsi, elle agira, au sein du Collectif Services sociaux d'intérêt général (SSIG) pour contribuer à une définition claire, dans l'intérêt du plus grand nombre, de l'intérêt général.

**Une réflexion collective sera également engagée sur les deux faces de l'universalité** au regard du droit à la protection de la santé. Ce droit, à notre sens, suppose désormais « un droit à la protection complémentaire solidaire » porté, à côté de la Sécurité sociale obligatoire, par des partenaires différents, les mutuelles. L'universalité en 2012 ne relève plus de la seule Sécurité sociale. Il est donc proposé pour garantir l'universalité de **réfléchir aux nouveaux termes d'une articulation RO/RC : ses composantes et ses conséquences. L'universalité de demain continuerait à s'appuyer sur l'obligation d'affiliation aux régimes de base et devra également favoriser l'adhésion sans entrave à une mutuelle. Dans le régime « obligatoire » l'obligation ne saurait exonérer de la démarche d'appropriation, de responsabilité vis-à-vis du bien commun.**

## 2) Construire des outils partagés de décisions

Solidarité, universalité, liberté, démocratie, indépendance, non lucrativité... la Mutualité proposera à partir de ces différents travaux des principes de conduite des dossiers, voire des corps de règles partagés, sur les dossiers stratégiques, notamment ceux sur lesquels elle a commencé et continuera à prendre l'initiative.

Par exemple,

- le conventionnement avec les professionnels de santé pour protéger l'égalité d'accès,
- le droit à une mutuelle pour tous en garantissant la liberté d'adhésion et la mutualisation, pour renforcer l'universalité de la protection.
- la sauvegarde de l'indépendance des mutuelles qui pourrait être mise en cause par les évolutions des systèmes d'information des régimes obligatoires,
- la définition stricte avec les acteurs nationaux et européens de la non lucrativité.

Sur tous ces sujets, les actions et les choix du mouvement mutualiste continueront d'être nourris par les valeurs mutualistes plutôt que par le seul intérêt financier individuel, la constitution de profits, l'exclusion des malades. Dans le même temps, **la Mutualité agira**, y compris en pesant sur les choix de régulation, pour que les conséquences et les coûts de la solidarité, de la liberté d'adhésion, de la non sélection ... ne pénalisent pas les mutuelles et leurs adhérents.

Les avancées de cet engagement de faire encore mieux vivre nos valeurs au service des adhérents, et plus largement des citoyens, seront régulièrement appréciées au niveau des instances, Conseil d'administration et Bureau, qui se saisiront au moins une fois par an de ce thème, sur la base d'un travail préparatoire d'un comité dédié. Ce suivi fera l'objet annuellement d'une mention dans le rapport moral à l'AG de la Mutualité française.

## 2.2 Nous structurer pour nous renforcer

### Constat

Le mouvement de concentration des mutuelles, engagé depuis longtemps, s'est accéléré ces dernières années. La Mutualité a d'ailleurs montré à cette occasion sa capacité de réaction et d'adaptation.

Les raisons de cette concentration sont bien connues :

- réglementaires, imposant plus particulièrement aux plus petites structures des contraintes fortes ;
- financières, avec une répercussion spécifique sur les mutuelles, qui ne sont pas en mesure de constituer des fonds propres sur les marchés de capitaux ;
- concurrentielles, la référence étant de plus en plus uniquement celle du marché, régi par les règles du « marché intérieur ».

Ce processus de concentration et de structuration économique pourrait ne laisser subsister in fine que quelques groupes mutualistes absorbant progressivement les petites et moyennes mutuelles, ou les obligeant à faire le choix de partenaires ou groupes plus importants, **mutualistes ou non**. La nécessité de réguler et d'optimiser ce processus pour préserver le mouvement, son unité, sa diversité constitue donc un défi majeur pour la Mutualité française.

La Mutualité française a déjà fait évoluer ses règles de gouvernance, s'efforçant de préserver l'unité en ménageant les stratégies individuelles. Peut-elle poursuivre ainsi "en spectateur" et prendre le risque d'une dislocation ?

### Objectifs / ambition

La Mutualité constate l'évolution en cours et l'obligation de s'adapter progressivement aux règles fiscales et prudentielles imposées par les traités européens. Tout en s'efforçant de faire face aux nouvelles contraintes légales, elle dénonce une évolution vers des marchés ouverts à une concurrence économique qui méconnaît de plus en plus les exigences de solidarité et d'universalité de la protection sociale.

Dans le contexte économique qui lui est imposé elle est décidée à conduire à son terme le mouvement de restructuration en cours, dans les meilleurs délais et dans des conditions **qui lui permettent de jouer pleinement et au plus vite son rôle d'acteur-clé de la santé**, capable de peser sur la finalité, l'organisation et la gestion du système de protection sociale.

Elle réaffirme avec force :

- que les groupements en cours de constitution doivent s'inscrire dans le cadre du mouvement mutualiste, de ses valeurs, de ses principes ;
- et que dans ce cadre, leurs deux priorités doivent être de respecter l'éthique et de préserver la proximité.

## Décisions et engagements

### **Les restructurations seront accompagnées et facilitées.**

Les responsables mutualistes s'accordent sur un paysage probable et souhaitable d'ici à quelques années de quelques très gros groupements et d'un certain nombre de moyennes ou petites mutuelles. Dans ce contexte, il a été décidé d'accompagner et de faciliter ces restructurations, selon des règles communes reconnues par tous.

### **La diversité et le pluralisme du mouvement seront préservés.**

La Mutualité française organisera, bien évidemment dans le respect et avec le plein accord des mutuelles concernées, une double "cohabitation" :

- entre groupements importants, notamment pour faciliter les synergies,
- entre grosses, moyennes et petites structures, en vue de jouer les complémentarités, les offres diversifiées...

### **Les conditions mutualistes de ces évolutions seront recherchées et privilégiées**

Pour :

- aider chaque mutuelle ou groupement à intégrer le "nouveau cadre" tout en préservant leurs principes et pratiques mutualistes ;
- maintenir et même développer la force du mouvement en "faisant vivre la diversité", c'est à dire en aidant chacun à trouver toute sa place dans le nouvel ensemble ;
- offrir aux responsables mutualistes des solutions d'arbitrage entre les valeurs et les principes communs et des logiques de marché et de gestion ;
- accompagner les choix de développements européens dans ce cadre.

La fédération sera ainsi amenée à remplir pleinement sa fonction de solidarité entre ses membres.

***Cette double dynamique de réflexion et d'action s'attachera dans le même temps :***

#### **1) A guider et faciliter les évolutions en cours :**

Une structure spécifique au sein de la fédération sera créée à cette fin, au bénéfice de toutes les mutuelles, prioritairement les plus petites, qui souhaiteront y avoir recours ;

**Les principes de proximité -à travers notamment l'existence d'échelons locaux, de formation des délégués et d'actions conduites sur le terrain - ainsi que d'accès aux SSAM, principes partagés par l'ensemble des structures, seront préservés et si possible développés durant cette phase de restructuration.**

#### **2) A prévoir et analyser les conséquences de ces évolutions sur la gouvernance,**

Avec pour objectif d'élaborer des méthodes de travail et de décision adaptées à la nouvelle structuration du mouvement : mise en réseaux, outils collaboratifs, mutualisations internes... la FNMF prendra toute sa part dans ces processus. Soucieuse des charges supportées par les mutuelles, elle le fera dans une logique d'efficacité et d'évaluation du service rendu.

## **2.3 Adapter la gouvernance pour des prises de décision partagées, des lignes d'action clarifiées et une lisibilité renforcée...**

### **Constat**

La fédération représente l'ensemble des mutuelles. Elle est porteuse de leur voix, répond à leurs attentes et défend leurs intérêts. Elle a un rôle d'animation de ses mandants. La fédération, émanation des mutuelles est consciente de ses lourdes responsabilités.

Il lui appartient notamment :

- de faire émerger et traduire les volontés communes,
- de porter fortement la parole et l'action mutualistes,
- de se préparer aux nouveaux enjeux, notamment au niveau des instances européennes.

Elle le fait en application et dans le respect de la double fonction qui lui est confiée :

- assurer au mieux la représentation de chacune des mutuelles adhérentes,
- être le garant de l'identité propre du mouvement, défenseur et porteur de l'ADN mutualiste.

La gouvernance de la Mutualité française a été beaucoup réformée au cours des dix dernières années pour tenir compte à la fois :

- des évolutions externes (régionalisation du système sanitaire et social, réformes de l'assurance maladie, création de l'UNOCAM et de l'UNCAM, déploiement de SESAM-VITALE, l'IDS et le SNIIRAM) : rôle des Unions régionales, création du CMS.
- des évolutions du mouvement mutualiste lui-même, ses structurations économiques et leurs conséquences politiques : place des mutuelles santé dans les instances, création des Collèges et Unions de représentations, organisation des Unions territoriales.

Ainsi, les organes de décision ont été resserrés, les réseaux professionnels ont été structurés, le système de cotisation fédérale a été réformé.

### **Objectifs / ambition**

La définition des ambitions stratégiques pour le mouvement montre combien les questions de gouvernance, de prise de décision, de mutualisation des moyens, de partage des priorités collectives restent un chantier à la fois global et permanent.

La fédération, lieu d'échange et de mise en commun, à la fois promotrice et garante de la pérennité et de l'unité du mouvement continuera donc à s'adapter aux nouveaux enjeux. Ses missions, ses modes de gouvernance, ses modalités de décision s'appuieront sur les valeurs de la Mutualité. Elle s'attachera à répondre aux contraintes de toute nature, notamment économiques, par la recherche d'efficacité et de clarté dans les processus de décision :

- en organisant la nécessaire réflexion stratégique préalable,
- en définissant les conditions d'une prise de décision collective claire, opérationnelle, respectée ;
- en assurant le suivi et l'évaluation des actions conduites.

Par ailleurs, le mouvement mutualiste prolongera son action pour obtenir un Statut de la Mutuelle Européenne, nécessaire à la défense des principes mutualistes hors de nos frontières.

## **Décisions et engagements**

### **1) Créer, par un partage approfondi des finalités et des règles communes, les conditions d'analyse et d'orientations sur les dossiers politiques et stratégiques**

Les instances dirigeantes du mouvement mutualiste disposent pour leurs choix d'orientations, de cadres partagés de références et d'analyses. Qu'il s'agisse de la mise en œuvre des valeurs mutualistes ou des principes du système de protection sociale : la solidarité, la démocratie, la liberté, l'égalité sont des principes directeurs. Le Bureau de la fédération, dans sa réflexion sur les fondamentaux, recherchera une formulation opérationnelle de ces principes.

### **2) Préparer les décisions , et leurs conditions de mise en œuvre effective**

Il importe de renforcer le cadre d'animation politique pour que les différents aspects des dossiers soumis aux instances soient approfondis avant la prise de décisions ou, la définition d'orientations prises en commun lorsque les décisions relèvent des mutuelles (tableau de garanties par exemple). Les conditions de cette appropriation collective seront définies, pour permettre à chacun d'en être acteur. Dans cette perspective, le CA comme le Bureau doivent jouer pleinement leur rôle, d'instance de décision et de lieu de débat.

*La mise en place de comités spécialisés, au sein du CA et du Bureau, sera envisagée sur les domaines et thèmes d'importance majeure. Ce sera ainsi le cas pour assurer le suivi du projet stratégique.*

### **3) Déployer un appui spécifique à la fonction d'administrateur, fonction rendue plus difficile par la complexification des textes et l'accroissement des risques encourus.**

Une réflexion approfondie sur le nouveau champ de responsabilité des administrateurs devra aboutir à dégager les conditions d'un renforcement de leur information et de leur formation, pour qu'ils soient en capacité de prendre leurs décisions, dans le respect des valeurs mutualistes. Seront notamment privilégiées les notions de « parcours de formation » et de « référencement », et s'il y a lieu d'obligation de formation, pour des fonctions spécifiques (par exemple membre de comité d'audit).

### **4) Faire vivre la démocratie mutualiste :**

Pour réaffirmer et rendre visible la différence mutualiste, les possibilités de participation de l'adhérent à la vie mutualiste seront largement diffusées.

Une action spécifique sera conduite en faveur du **nécessaire renouvellement militant.**

Deux axes seront privilégiés :

- la nécessité de **donner du sens** et, pour les jeunes tout particulièrement,
- le lien direct à assurer entre **engagement et action de terrain**.
  - La composition des instances fera l'objet de propositions en approfondissant notamment les pistes de rajeunissement et diversification. La faisabilité de deux propositions sera mise à l'étude :
  - favoriser le renouvellement par la limitation de la durée ou du renouvellement des mandats dans les mêmes fonctions ;
  - rechercher l'hétérogénéité et la diversité dans les instances (âge, sexe, lieux de vie et de mutualisation).

Une réflexion sur **le statut de l'élu mutualiste** sera engagée sur ces bases.

Le bureau est mandaté pour proposer au Conseil avant l'été 2013 un plan d'actions concret ayant pour objectif le rajeunissement des cadres dirigeants du mouvement.

**5) Accroître la visibilité de la Mutualité au plan international et obtenir la reconnaissance européenne du modèle mutualiste dans sa diversité et ses principes.**

## 2.4 Élargir nos frontières, renforcer nos cohérences

### Constat :

La Mutualité et les mutuelles sont d'abord identifiées, en France, dans le champ de la couverture des besoins et le développement de services de santé. La Mutualité, par exemple à travers ses Unions régionales, constitue dans les territoires un interlocuteur des associations, des professionnels et des institutions dans le champ de la santé, et dans le champ médico-social. Cette spécialisation de la Mutualité et des mutuelles fait leur force.

Elle peut aussi constituer, notamment dans le champ de l'assurance, une faiblesse. Comme tout acteur monoactivité sur un marché, elle en est radicalement dépendante : les évolutions et rigidités qui s'y produisent l'impactent directement, et ses effets sont amplifiés par rapport aux acteurs intervenant sur un champ plus large. Les nouvelles contraintes prudentielles (solvabilité<sup>2</sup>) et le déploiement des acteurs et des politiques au niveau européen peuvent accentuer cette fragilité. La spécificité santé historique de la Mutualité en France, limite aussi ses capacités d'intervention et de développement hors de nos propres frontières.

Les évolutions récentes du marché et de l'organisation des soins constituent un second motif d'inquiétude : le dégageant progressif de l'assurance obligatoire ne lui permet plus d'agir en profondeur sur les conditions d'accès aux soins de la population. Symétriquement, les facturations libres, les contrats d'assurances lourdement chargés, les couvertures segmentées, les tarifs opposables déconnectés de toute réalité, nient les principes d'universalité et de solidarité et mettent le système en danger.

Si la Mutualité continue d'incarner la santé, le mouvement mutualiste couvre aussi les autres risques sociaux, à travers ses initiatives et ses développements dans les autres domaines d'assurance de personne, la prévoyance, la dépendance, la retraite. Dans l'un ou l'autre elle peut garder sa position complémentaire ou être en substitution des régimes sociaux.

Les principes, d'universalité et de solidarité, que la Mutualité souhaite remettre au cœur d'un système de protection sociale rénové, ne sauraient se limiter à la santé !

### Objectifs / ambition

La réalisation de notre ambition passe d'abord par un renforcement de notre présence, de notre action et de notre performance dans notre champ d'activité naturel, la santé. Les mutuelles et groupements du mouvement continueront donc à développer et améliorer les couvertures de leurs adhérents, mais agiront aussi pour mettre en cohérence l'ensemble de leurs interventions dans ce domaine :

- complémentaire santé,
- dépendance, prévoyance, retraite,
- gestion de la couverture de base,
- structures de services et de soins,
- conventionnement...

dans une logique d'acteur global de la Santé.

Plus spécifiquement, le mouvement mutualiste est déterminé à ce que les valeurs de solidarité et les exigences de mutualisation la plus large soient prises en compte et reconnues dans les pratiques et les conditions de couverture du risque santé.

Mais au-delà, « interpellée » par l'insuffisance manifeste de la prise en charge actuelle des besoins sociaux, la Mutualité a décidé d'inscrire désormais son action dans une logique de transformation du système de protection sociale dont elle est partie prenante.

## Décisions et engagements

### 1) La Mutualité confirme son rôle d'acteur de la protection sociale

Le mouvement mutualiste ne considère pas comme pertinent de s'engager dans une démarche de diversification des activités justifiée par la seule logique économique. L'évolution des activités et des champs d'intervention de la Mutualité se fera donc au sein même de la protection sociale, avec comme ligne directrice de proposer aux adhérents les services et protections dont ils ont besoin dans un système de protection sociale en pleine redéfinition. De ce point de vue, les valeurs de la Mutualité permettront de donner une colonne vertébrale et du sens au système de demain

### 2) Le mouvement appuiera son développement et ses choix collectifs sur son socle identitaire et ses finalités.

Le projet stratégique ne saurait se substituer aux choix de développement des mutuelles. Cependant, dans l'ensemble de ces domaines d'action, il fournit un cadre à ces choix et constitue un guide pour l'action du mouvement et de la fédération, notamment vis-à-vis des pouvoirs publics. Il s'agira alors de :

- **développer des services dans les périmètres de la protection sociale et des besoins de demain**, qu'il s'agisse d'une bonne articulation des réponses sanitaires, médico-sociales et sociales, de la continuité dans le champ de la santé entre les prises en charge de prévention et de soins ;
- **agir, notamment à travers les représentations européennes et les associations pour que les principes d'utilité et de pertinence des soins et des services prévalent dans les réponses législatives et les régulations, par exemple paquet médicament, dispositifs médicaux.**
- **définir les conditions de la meilleure réponse aux adhérents et à la pérennisation d'un système de protection sociale solidaire dans le domaine de la santé** : le mouvement Mutualiste prolongera le travail engagé dans le cadre des « propositions santé 2012 » et s'attachera à la cohérence entre les services de santé et médico-sociaux et les couvertures obligatoires et complémentaires : la mutualité continuera ainsi de marquer sa différence, par tous moyens, en se mobilisant systématiquement contre les politiques, décisions et mesures qui génèrent simultanément des restes à charge et des marchés pour l'assurance !
- **organiser dans la couverture des besoins de santé les réponses aux besoins du plus grand nombre.** La Mutualité continuera de tout mettre en œuvre pour éviter des solutions strictement financières ou des réglementations obligatoires arbitraires. Elle proposera, dans son champ d'activité, des dispositions de régulation incitatives tant dans l'offre de soins que sur le marché de la couverture santé qui tendent aujourd'hui, l'un et l'autre, vers l'exclusion et la sélection ;
- **contribuer à ce que le droit à la protection de la santé devienne effectif** à travers le droit à la protection complémentaire en santé. La Mutualité déploiera trois axes d'action :

- **développer des réseaux mutualistes pour mettre en œuvre les parcours de santé** (les SSAM au service de tous). Cette priorité se traduira dans des choix de coordination entre les services mutualistes, la transversalité entre les différents métiers. Une réflexion est ouverte en ce sens, notamment à travers les potentialités qu'offrent les technologies de télémédecine et télésanté ;
  - **démontrer le service social rendu**. L'étude est engagée. L'enjeu est de faire apparaître **en le chiffrant** le service collectivement rendu par le mouvement mutualiste dans la prise en charge des besoins de santé ;
  - **rendre prioritaire une réflexion sur les transferts intergénérationnels** et l'accès des jeunes aux services de santé et de couverture sociale et mutualiste. Des actions spécifiques en découleront au cours de la mise en œuvre du projet stratégique ...
- **définir un cadre stratégique pour les autres risques sociaux** : pour la prévoyance, la dépendance, les retraites, ce cadre visera à déterminer les positions qui pourront être prises par les représentants mutualistes, notamment lors des réformes inéluctables dans les différentes branches de protection.

Sur l'ensemble de ces développements, la Mutualité française continuera d'inscrire son action dans le respect des principes d'une responsabilité sociale et sociétale inhérente à ses valeurs, à sa recherche de la satisfaction et du bien être de ses adhérents, au respect de ses partenaires, à sa volonté de contribuer à la vie citoyenne...

Cette implication "quasi naturelle" dans la RSE (responsabilité sociétale des entreprises) se traduira notamment dans la gestion et le développement des SSAM, et par une participation renforcée dans le champ de l'économie sociale et solidaire, tout particulièrement dans ses responsabilités d'employeur (CSESS, CEGES, CNCRES). Employeur majeur de l'Économie Sociale et Solidaire, la Mutualité Française continuera ainsi à inscrire les valeurs mutualistes, notamment par le biais de son syndicat d'employeurs l'UGEM, dans les différents domaines de la politique des ressources humaines (formation professionnelle, professionnalisation, qualité de vie au travail, égalité professionnelle femmes hommes, non discrimination, diversité...).

### **3) Le Code de la Mutualité : le cadre législatif d'action**

Des évolutions du Code sont indispensables, comme par exemple la traduction à l'avantage de l'adhérent des conséquences du conventionnement. La fédération est vigilante sur les adaptations nécessaires. Celles-ci doivent être portées collectivement, tant les conséquences sont communes et lourdes. Mais, l'avenir doit s'écrire dans la réalité d'aujourd'hui, au-delà d'actions ponctuelles.

Le modèle mutualiste doit disposer d'un cadre qui donne leur cohérence aux métiers, aux activités et à la gouvernance. Les questions posées aujourd'hui par les contraintes prudentielles, et la constitution des fonds propres bousculent le cadre mutualiste. La fédération étudiera les schémas donnant aux mutuelles, leurs meilleures chances de développement.

## 2.5 Développer, pérenniser, structurer les partenariats, moyen d'action privilégié au service de nos objectifs

### Constat

Trop souvent jusqu'à présent, ce sont les nécessités économiques qui ont amené les structures mutualistes à construire des partenariats, plutôt que les motivations sociales ou de nature éthique de partage des valeurs.

La multiplication des contraintes, la dégradation régulière du système de santé, le refus de la Mutualité de laisser dériver le système de protection vers des réponses aux besoins sociaux non conformes à ses valeurs et aux aspirations profondes de ses sociétaires adhérents et plus largement des citoyens, l'amènent à s'ouvrir désormais largement vers tous ceux qui partagent ses principes et valeurs, et son ambition d'œuvrer pour un nouveau système de protection sociale.

### Objectifs / ambition

**La Mutualité a la volonté de faire désormais des partenariats un axe déterminant de son action.**

Tout en soulignant qu'il convient de distinguer les « relations d'affaires » et les partenariats conclus et structurés autour d'objectifs et de projets communs, le mouvement mutualiste souhaite que les choix économiques soient conduits en cohérence avec ses valeurs et ses priorités. Ainsi, le passage parfois obligé par des intermédiaires qui en viennent à normaliser, unifier les règles, dicter les règles de gestion ou les priorités économiques, s'avère contradictoire avec le respect des principes mutualistes (non lucrativité par exemple), sans néanmoins apporter l'efficacité nécessaire ! D'autres choix, dans le domaine des systèmes d'informations par exemple, mettent directement en cause l'indépendance des groupements.

Selon les évolutions du système de protection, des partenariats de différentes natures pourront être recherchés :

- consolidation de la protection solidaire et non lucrative,
- conventions et coopérations dans le système de santé,
- partenariats partagés et durables pour la refondation du système de protection sociale,
- adhésions et coopérations ponctuelles ou robustes au sein des associations et collectifs partageant les mêmes finalités

La Mutualité devra s'adapter. **Le projet stratégique définit quelques lignes directrices pour les partenariats de demain.**

Faire des partenariats un axe et un moyen d'action majeur se concrétisera à la fois :

- par une définition des conditions de ces partenariats, de leurs périmètres, de leurs finalités, de la nature des partenaires potentiels ;
- par les contacts qui seront conduits, aux niveaux adéquats, avec tous ceux qui partagent cette démarche et sont prêts à s'y engager ;
- par la volonté de construire dans la durée, **selon une vision stratégique partagée.**

## Décisions et engagements

La démarche se déclinera selon 4 axes :

### **1) Les instances du mouvement s'engageront sans délai pour répondre aux besoins de court et moyen terme, sur certains axes prioritaires d'action :**

- partenariats avec les acteurs de l'économie sociale,
- partenariats avec les autres acteurs de l'assurance santé
- conséquences de ces réflexions sur des acteurs lucratifs (courtiers par exemple)...

Seront privilégiés des partenariats au niveau national, qui puissent être déclinés localement (associations par exemple). Ces partenariats devront impérativement être en cohérence avec nos valeurs.

### **2) Des principes communs**

Avant la fin de la première année du projet stratégique, l'Assemblée générale de la Mutualité française, sur proposition du Bureau et du CA, formulera à l'intention des mutuelles adhérentes **des recommandations internes sur les partenariats** qu'elles pourraient être amenées à conclure, y compris des accords métiers. Ces recommandations pourront prendre la forme d'une charte éthique et de règles déontologiques

### **3) Le bilan des partenariats au niveau européen et des propositions d'actions seront présentés aux instances.**

### **4) Une démarche structurée du projet mutualiste**

La réflexion sur les partenariats se concrétisera donc dans une démarche structurée, tout au long de la mise en œuvre du projet mutualiste. Elle constituera un des éléments de l'ambition commune. Avant la fin 2012, les contacts seront pris avec les partenaires intéressés pour créer un "groupe de préfiguration" visant à l'instauration d'un système de protection sociale solidaire, performant et pérenne.