



# **La dynamique de la Mutualité face à l'évolution de la société**

**1<sup>er</sup> avril 2004**

**Comité Régional Rhône-Alpes d'Histoire de la Sécurité Sociale**

Siège : Caisse d'Allocations Familiales - 67 boulevard Vivier Merle, 69409 LYON Cedex 03

☒ : [annie.bernardi@caflyon.cnafmail.fr](mailto:annie.bernardi@caflyon.cnafmail.fr) - [lucien.jullian@caflyon.cnafmail.fr](mailto:lucien.jullian@caflyon.cnafmail.fr) ☎ 04.72.68.36.18 - fax : 04.72.68.38.97

## Propos introductif du Président

Ouvrir, pour une assemblée aussi prestigieuse, une séquence de réflexion sur le thème de :

### « La dynamique de la Mutualité face à l'évolution de la société »

pose inévitablement la question du pourquoi ce sujet et surtout pourquoi maintenant.

Si le Comité Régional Rhône-Alpes d'histoire de la Sécurité Sociale a, avant tout, un devoir de mémoire par rapport à cette noble institution, il se doit, par ailleurs, de remettre en perspective, ce qui constitue son essence même, ses racines profondes. Cette pétition de principe explique le cheminement que l'on vous propose pour la première partie de cet après-midi articulée autour de trois temps forts.

Une intervention tout d'abord de **Patricia TOUCAS-TRUYEN** sur le thème du :

### « Partage des compétences entre Etat, Mutualité et Assurance Commerciale pour la prise en charge des risques sociaux entre 1898 et 1914. »

**Madame TOUCAS-TRUYEN** est Historienne auprès du Groupement National de la Coopération, chargée de cours à l'IUP Charles de Gide au Mans. Elle a publié divers ouvrages sur la thématique qui est la nôtre aujourd'hui et pourra sans doute aussi alimenter notre table ronde puisqu'elle se préoccupe par ailleurs de l'histoire et des faits en Economie Sociale.

Ce qui est particulièrement à mettre en évidence dans sa réflexion d'aujourd'hui, c'est le positionnement du monde mutualiste et des sociétés commerciales au moment de la promulgation de la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 sur les sociétés de secours mutuel. On pourra constater, mais notre intervenante nous le confirmera, que le champ couvert était déjà différencié en fonction des risques.

Dans la continuité chronologique de l'intervention de Madame TOUCAS-TRUYEN,

Monsieur **Michel DREYFUS**, qu'il est difficile de présenter tant ses titres et qualités sont diversifiés.

Disons néanmoins de manière lapidaire que Monsieur Michel DREYFUS est Directeur de recherches au CNRS, il s'occupe du Centre d'Histoire sociale de l'Université Paris-I. Je ne commettrai pas l'erreur de citer ses nombreuses publications, cependant deux ouvrages ont en lien direct avec notre débat :

« *Démocratie, solidarité et mutualité. Autour de la loi de 1898.* » -Paris 1999 -  
et

« *Liberté, égalité, mutualité. Mutualisme et syndicalisme (1852-1967)* » - Paris 2001-

Il va nous traiter de :

### « Protection sociale, Mutualité et Etat durant les Assurances Sociales de 1930 à 1945. »

Je compte beaucoup sur lui pour tenter de dégager les composantes d'une dualité d'intervention entre deux secteurs en émergence durant cette période à savoir, d'un côté, les Assurances Sociales, dont la vision globale a beaucoup été contestée à partir de 1928 et d'un autre côté, la Mutualité avec une approche thématique, des vocations professionnelles sinon catégorielles. Il nous démontrera sans doute que même si le pari n'est jamais gagné d'avance la coopération peut avoir un effet incitateur intéressant vu du côté citoyen.

Troisième volet de cette première partie : l'intervention de **Pierre-Jean LANCERY**. C'est l'actuel Secrétaire général du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. Il a été aussi praticien et gestionnaire . Il connaît bien la question de l'assurance maladie sous divers angles.

Il va précisément nous traiter :

**« Des problèmes actuels de l'assurance maladie. » \***

Certes, si l'histoire va jusqu'à la période actuelle, traiter des difficultés que rencontre ce régime pouvait s'avérer délicat. Nous avons malgré tout souhaité le faire car il nous est apparu, voici un an, indispensable de nous dégager de l'approche strictement comptable pour ne conserver que les fondements qui expliquent la mise en place d'une part de la Sécurité Sociale et justifie, d'autre part, le maintien du dispositif mutualiste.

Faut-il ici rappeler que l'une et l'autre reposent sur deux valeurs fondamentales identiques : **la solidarité et la démocratie.**

**La solidarité**, c'est évident, parce que si la mutualité recherche des solutions collectives à l'ensemble des problèmes relevant de l'action sociale, la Sécurité Sociale a prouvé que son arsenal législatif était soutenu par les mêmes convictions.

**La démocratie**, même si, au fil des ans, la représentation directe des assurés, des allocataires, des familles n'a plus la même prégnance au sein des Conseils d'Administration des Caisses de sécurité sociale, l'obligation d'un débat parlementaire annuel traduit bien l'intérêt de la Nation pour ces questionnements.

Le devoir de protection, inscrit dans la Constitution, n'a pas permis à la Sécurité Sociale de pouvoir arguer de deux autres valeurs fondamentales de la mutualité : la liberté d'adhésion et l'indépendance .

Deux notions inscrites dans la charte de la mutualité de 1898 et qui n'ont pu, lors de la généralisation de la Sécurité Sociale en 1945, être maintenues en l'état. Néanmoins, il sera intéressant de constater comment les deux institutions arrivent à préserver des zones de complémentarité dans l'intérêt du citoyen.

---

\* Malheureusement compte tenu de problèmes technique, il n'a pas été possible de retranscrire les interventions de Mr LANCERY, Mr ROMIER et Mr MAUHOURAT-CAZABIEILLE

Ceci m'amène à évoquer le deuxième temps fort de notre après-midi : la table ronde

Trois participants à la fois importants et reconnus qui, par la diversité de leur origine compléteront notre approche de la question :

- **Monsieur Romain MIGLIORINI**  
Président fondateur de la MTRL Une Mutuelle pour tous  
et Président de la Fédération Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles,
- **Monsieur Guy ROMIER \***  
Président de l'Union Régionale Rhône-Alpes de la Mutualité et
- **Monsieur Thierry MAUHOURET-CAZABIEILLE \***  
Directeur de la Mutualité Sociale et Agricole du Rhône.

**Ils vont nous aider à progresser dans notre cheminement et à élargir le débat, ce dont je les remercie par avance.**

Après un court propos introductif de nos participants à la table ronde, vous aurez tous la possibilité de nous faire part de vos questions afin que cette après-midi de réflexion sur **le thème de la mutualité** soit la plus porteuse d'enseignements possible.

Et je cède tout de suite la parole à Madame TOUCAS-TRUYEN.

***Le Président***

**Lucien JULLIAN**

## Sommaire

	Pages
<b>Patricia TOUCAS-TRUYEN</b> « Le partage des compétences entre Etat, Mutualité et assurances pour la prise en charge des risques sociaux (maladie, accidents du travail, maternité et retraites) de 1898 à 1914 »-----	6
<b>Michel DREYFUS</b> « <i>Protection Sociale, Mutualité et Etat durant les assurances sociales de 1930 à 1945</i> »-----	14
<b>Romain MIGLIORINI</b> « <i>Quel avenir pour les complémentaires santé</i> »-----	18

# **Le partage des compétences entre Etat, Mutualité et assurances pour la prise en charge des risques sociaux (maladie, accidents du travail, maternité et retraites) de 1898 à 1914**

**Patricia TOUCAS-TRUYEN**

*Historienne au Groupement national de la coopération,  
chargée de cours à l'IUP Charles Gide du Mans*

## ***Résumé de l'intervention***

Le partage des compétences entre Etat, mutualité et assurances commerciales pour la prise en charge des risques sociaux entre 1898 et 1914 (maladie, accidents du travail, maternité, retraite)

Des années 1890 à la Première guerre mondiale, la Troisième République met en place un arsenal législatif visant à la prise en charge des risques sociaux. La loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 confirme la mission sanitaire des sociétés de secours mutuels, invitant la mutualité à élargir son recrutement à l'ensemble de la famille et à définir une stratégie de prévention de la maladie, de la mortalité infantile, et des comportements à risque comme l'alcoolisme. Les mutualités maternelles sont encouragées, voire instrumentalisées par les Pouvoirs Publics soucieux de lutter contre la dépopulation. Bien que les lois concernant l'indigence (Assistance médicale gratuite 1893 ; assistance obligatoire aux vieillards, 1905) relèvent d'une logique d'assistance par les collectivités locales, dans l'ensemble les mesures prises au cours de ces trois décennies témoignent de la volonté de promouvoir la prévoyance. Il s'agit là d'un principe de base du fonctionnement mutualiste, mais aussi de celui des compagnies d'assurance ; la loi du 9 avril 1898 consacre les positions acquises par ce secteur dans l'indemnisation des accidents du travail depuis le Second Empire, alors que les sociétés de secours mutuels sont incitées à limiter leur intervention à l'incapacité temporaire. La mutualité ne joue qu'un rôle mineur dans le fonctionnement des Retraites ouvrières et paysannes (1910), premier régime obligatoire de protection sociale.

## **Le partage des compétences entre Mutualité, Etat et assurances dans la prise en charge des risques sociaux, 1898-1918 (maladie, maternité, accidents du travail, retraite)**

Dans la période qui s'étend de la dernière décennie du 19<sup>e</sup> siècle à la Première guerre mondiale, se dessine une répartition des rôles entre Etat, mutualité, et compagnies

d'assurances dans la prise en charge des risques sociaux (ne pouvant parler de tout, je me limiterai à maladie, maternité, accident du travail, retraite).

Un mot sur la période choisie : la République est bien installée. Les chantiers jugés prioritaires (instruction, syndicats) étant achevés, les Républicains vont mettre en place un arsenal législatif destiné à résoudre la question sociale. Au cœur des débats parlementaires --> la question de l'obligation.

En fond, la laïcisation de la société, consacrée par la loi de 1905, sur la séparation des Eglises et de l'Etat : la tendance est à la mise à l'écart (voire la récupération) des œuvres religieuses d'assistance, qui ont pu jouer un rôle important au cours du siècle précédent.

Cette période est celle où l'on observe bien ce processus qui mène de l'assistance à la prévoyance, à l'assurance. Avec la caution théorique du solidarisme au tournant du siècle.

Tout se joue essentiellement entre la mutualité et l'Etat, dans une moindre mesure, et dans le domaine très ciblé des accidents du travail, le secteur commercial des assurances. Enfin, durant toute cette période, tâtonnement de l'Etat, incapable d'intervenir directement, délègue à l'institution mutualiste, et particulièrement pour ce qui concerne la prise en charge du risque maladie.

## MALADIE

Alors que les caisses de prévoyance corporatives de l'Ancien Régime ont pour fonction principale d'organiser les obsèques. Les premières Société de Secours Mutuels qui se sont constituées dans la clandestinité, 1<sup>ère</sup> moitié du XIXe --> but essentiel, les indemnités journalières, revenu de replact. A mon avis, explication suffisante pour caractère essentiellement masculin de l'adhésion mutualiste. Cotisation individuelle --> impossibilité pour un ménage de payer plusieurs cotisations, donc rentabiliser l'investissement.

Décret de 1852, institutionnalisant par LNB--> attribue une mission sanitaire essentielle aux Société de Secours Mutuels. Mais les indemnités journalières passent très officiellement au second plan derrière la prise en charge des soins médicaux et pharmaceutiques. Les travaux de Pasteur sur la contamination microbienne confirment le caractère social de la maladie, qui demande une prise en charge par la collectivité. Sur ce terrain de la maladie, jusqu'aux AS, la mutualité va être la seule institution intervenante... avec l'aide de l'Etat tout de même qui subventionne les Société de Secours Mutuels approuvées (Président nommé par l'Empereur). A noter que même dans cette logique de socialisation de risque, la prévoyance mutualiste relève toujours de l'acte d'adhésion, individuel « volontaire et sans contrainte ».

**Loi du 1<sup>er</sup> avril 1898** conforte la mutualité dans la prise en charge du risque maladie. D'abord, couverture étendue à l'ensemble de la famille (épouse et enfants) grâce à la mise en place de cotisations familiales. Les enfants peuvent aussi adhérer à une mutuelle scolaire.

Ensuite, le remboursement des soins devient l'article 1<sup>er</sup> de nombreux règlements. Passe devant les indemnités dans l'ordre des priorités. Les Société de Secours Mutuels structurent d'ailleurs leur service médical avec plus d'efficacité : rationalisent le remboursement de la pharmacie (progrès médical), signent des contrats d'abonnement avec les médecins. Le Grand Conseil de la Mutualité, à Marseille, a mis en place un système d'abonnement avec des médecins de la ville, dès 1853.

En 1897, la société des typos de Lyon signe des accords conventionnels avec des médecins et des pharmaciens du département. Conflits évidemment avec médecins libéraux et officines privées. Médecins d'ailleurs mieux formés. Grâce aux Société de Secours Mutuels, on a de plus en plus recours à eux dans les campagnes (Cf travaux de Mme Dessertine et Mr

FAURE sur la médicalisation des campagnes). Contrairement aux citadins, les médecins de campagne ne dédaignent pas de collaborer avec les mutuelles, qui leur permettent de se constituer une clientèle captive.

Par ailleurs, avec la loi de 1898, la possibilité de se constituer en unions, donc de créer des œuvres sanitaires et sociales permet de ne pas se cantonner dans un rôle curatif, mais aussi d'envisager une intervention prophylactique. L'hygiène devient une préoccupation essentielle --> les mutuelles fournissent des jetons d'entrée pour les bains publics (villes), ou pour mutuelles rurales (achat collectif de baignoires). La mutualité est associée aux campagnes de lutte contre la tuberculose. Elle est incitée à accueillir les malades atteints de syphilis, donc extension quant à la nature des maladies couvertes. La mutualité initie également une sorte de pédagogie de la prévention (notamment lutte contre l'alcoolisme).

Jusqu'à la guerre, la mutualité accentue son action préventive (Thème du congrès de la FNMF de 1913). Et même pendant la guerre, les Sociétés de Secours Mutuels sont invitées à seconder l'œuvre du comité d'assistance aux militaires tuberculeux par une loi d'avril 1916, les autorisant à créer et à administrer elles-mêmes des dispensaires d'hygiène sociale.

### **Persistence de l'assistance**

Il ne faut pas perdre de vue que du Second Empire à la 1<sup>ère</sup> Guerre mondiale, la mutualité a une incidence sociale, certes en hausse continue, mais tout de même limitée. Seulement 1% de la population est adhérente avant le décret de 1852, et que ce pourcentage ne monte guère au delà de 15% à la veille de la Première Guerre mondiale. (Travailleurs modestes, mais revenus réguliers).

### ***Et ceux qui ne peuvent pas adhérer à une Société de Secours Mutuels ?***

Sous la République, l'Etat, par la **loi de 1893 sur l'Assistance médicale gratuite**, prend en charge solidaire des indigents malades par département, commune (dans le cadre du Bureau de Bienfaisance) ou Etat. La maladie est prise en charge selon un principe de subsidiarité : les riches se suffisent à eux-mêmes, les travailleurs s'assurent eux-mêmes, les trop pauvres sont à la charge de la collectivité.

On pourrait croire que les collectivités locales ont eu à faire face à des dépenses croissantes au fur et à mesure que l'Eglise a été dépossédée de ce pouvoir/devoir d'assistance. En réalité, j'ai remarqué l'inverse à La Rochelle --> en 1906, la municipalité a cessé de loger des curés. Du coup, le gain dégagé a été réinvesti dans le social. Les compagnies d'assurance ne s'y intéressent pas pour la période considérée. Elles ne s'intéressent alors qu'à des risques lourds, interviennent en assurance des biens ou en assurance vie. La maladie n'est pas assez rentable, concernant une population pas toujours rentable, pas suffisamment solvable. Finalement, ce secteur de l'assurance maladie n'intéressera le secteur lucratif des assurances qu'à partir du début des années 1980.

### **MATERNITE**

L'accouchement est un risque coûteux et est donc le principal motif d'exclusion des femmes du champ d'intervention des Sociétés de Secours Mutuels jusqu'à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Même dans les Sociétés de Secours Mutuels qui admettaient des femmes, souvent l'accouchement n'était pas pris en compte. Le domaine de la maternité, surtout pour les classes pauvres, relevait de l'intervention charitable ou de celle de l'Assistance publique.

C'est un industriel manufacturier, Félix Poussineau qui fonde en 1892 la première mutuelle maternelle (607 adhérentes). Moyennant le versement d'une modeste cotisation de 25 centimes (mais frontière entre la prévoyance volontaire et l'assistance), les ouvrières peuvent interrompre leur travail pendant quatre semaines après l'accouchement pour s'occuper de leur nourrisson et bénéficier de consultations et de médicaments gratuits. Cette initiative rencontre l'assentiment des Pouvoirs Publics, tourmentés par le spectre de la « dépopulation », confirmé par l'annonce en 1890, 1892 et 1895 d'un nombre annuel de décès supérieur à celui des naissances (facteur d'affaiblissement// vitalité démographique de l'Allemagne). La vitalité de « la race germanique » est un sujet de préoccupation constant pour une France psychologiquement préparée depuis 1870 à la perspective d'une prochaine guerre.

Or, on assiste à une délégation de l'Etat vers la mutualité, pour les actions à mener en vue de la diminution de la mortalité néonatale et la mortalité puerpérale. La seule action législative pour prévenir la mortalité infantile ayant été jusque là la loi Roussel (1874) pour la surveillance de la mise en nourrice des enfants.

L'année même de la mise en route de l'œuvre de Poussineau, la question de la place des femmes et de la prise en charge de l'accouchement est posée pour la première fois au congrès de Bordeaux. La Charte du 1<sup>er</sup> avril 1898, enfin, encourage les sociétés à pratiquer l'adhésion familiale, et à prévoir dans leur règlement le versement d'indemnités en cas d'accouchement, à condition qu'un repos absolu soit observé, dans les dix jours suivant les couches ; en outre accouchement et avortements spontanés sont indifféremment pris en charge comme des maladies ordinaires. La justification officielle de la mutualisation des femmes reposant essentiellement sur leur fonction reproductrice, leur destin mutualiste reste donc lié à celui des enfants en bas âge. Les structures mutualistes les accueillent afin que « *puisse rester fort et robuste l'arbre qui porte les fruits et la vigueur de la race.* » <sup>1</sup>

Grand succès de la mutuelle parisienne de Félix Poussineau - plus de 20 000 adhérentes en 1907. Dans les grandes villes, se produit l'éclosion d'organisations similaires, auxquelles les sociétaires peuvent s'affilier directement ou par le biais de leurs sociétés. Dans les petites villes, le risque maternité est de plus en plus souvent inscrit au titre des attributions ordinaires des sociétés de secours mutuels.

Après avoir contribué à sécuriser la naissance, la mutualité associe le corps médical à la promotion de l'allaitement maternel, second volet de sa lutte contre la mortalité infantile. La campagne en faveur de l'allaitement est menée sur un ton très péremptoire, les récalcitrantes étant soupçonnées d'anti-patriotisme : « *La mère qui peut nourrir son enfant et qui, par égoïsme ou par coquetterie, boutonne son corsage, n'est pas seulement une voleuse, c'est une réfractaire, comme l'homme jeune et bien portant qui, faisant fi de son devoir, déserte devant l'ennemi.* » <sup>2</sup>

L'allaitement est efficace sur la chute de la mortalité infantile. Dans les mutualités maternelles, en 1893, le taux de décès des nourrissons est de 9,75%<sup>3</sup>, contre environ 35 à 40% dans les classes sociales populaires à Paris. En 1912, le taux de mortalité infantile dans les mutualités maternelles est de 4,5%, contre 13,5% pour l'ensemble de la population (127 soc mat à cette époque). L'essentiel des recettes est constitué de dons privés et de subventions publiques des collectivités locales, du Ministère du Travail et du Ministère de l'Intérieur<sup>4</sup>. Le

---

<sup>1</sup> Bulletin des sociétés de secours mutuels de Charente-Inférieure, 1913.

<sup>2</sup> Congrès international de la mutualité, Roubaix, 1911...

<sup>3</sup> Bulletin des sociétés de secours mutuels, 1894.

<sup>4</sup> Le Ministère du Travail accorde des subventions pour les sociétés maternelles imposant un repos de quatre semaines au moins. Les sociétés ne répondant pas à ce critère peuvent demander une subvention du Ministère de l'Intérieur.

mode de fonctionnement de ces organisations demeure plus caritatif que mutualiste, en raison du montant dérisoire de la cotisation et de la pratique de l'accueil des « extra-statutaires », femmes indigentes parmi lesquelles de nombreuses mères célibataires, pour lesquelles les communes paient les cotisations.

Sur la question de l'obligation en 1903, le conseil supérieur de la mutualité (parlementaires et dirigeants mutualistes) vote contre le projet de loi d'un industriel rouennais (Eugène Roche, soutenu par Poussineau) visant à rendre obligatoire l'adhésion de chaque Française à une mutualité maternelle.

On voit donc tout en soutenant la mutualité, l'Etat pose les jalons législatifs de sa lutte contre la dépopulation : la loi Engerand de 1909 instaure le premier congé maternité sans rupture du contrat de travail ; en juin 1913, la loi Strauss met en place une indemnisation pour les employées domestiques et les ouvrières pendant le repos obligatoire de quatre semaines après l'accouchement.

## RETRAITE

A la fin du XIXe, la situation des travailleurs âgés est le plus souvent dramatique. Près d'un sur deux serait secouru par une institution charitable (Anne-Marie Guillemard). L'institution d'un système obligatoire pour les retraites des travailleurs est officiellement en discussion au Parlement depuis 1890. (opposition des patrons, des Guesdistes, qui proposent plutôt qu'une cotisation une augmentation des droits sur les successions, de la CGT).

Paul Guieysse, rapporteur de la Commission d'Assurance et de Prévoyance Sociales, révèle, lors de ces débats, que le pourcentage d'ouvriers âgés bénéficiant d'une retraite ne dépasse pas 3,7 % (essentiellement mineurs, marins 1673, soldats 1831, fonctionnaires civils 1853). S'y ajoutent les mineurs et les cheminots qui ont obtenu en 1894 un régime de retraite et d'assurance maladie (caisses de Secours Mutuels avec participation obligatoire des patrons). Cotisations salariales et patronales de 2% versées à la Caisse nationale de retraite. En 1909 est mis en place le régime de retraite pour les cheminot et en 1914 est créée la caisse autonome de retraites pour les mineurs.

L'intervention mutualiste dans ce domaine est très modeste

En 1850, la loi institue une caisse publique de retraites pour la vieillesse, avec un compte spécial déposé à la caisse des dépôts et des consignations. La Caisse verse des rentes viagères à des épargnants volontaires --> peu de succès.

Ensuite, le décret de 1856 propose un crédit de 500 000 ff, versé à l'occasion de la naissance du Prince impérial, réparti entre les sociétés de secours mutuels pour l'établissement de fonds de retraite en faveur de leurs vieillards. Fonds placé à la caisse des dépôts au taux de 4,5% ss garantie de l'Etat. De nombreuses caisses patronales (au Creusot) ou sociétés de secours mutuels spécialisées dans les retraites se constituent à cette époque

Par contre, comme subventions de l'Etat, et des départements, importantes pour cette prestation (donc gde implication des Pouvoirs Public...), on remarque au bout de quelques années, une véritable arnaque des sociétés de secours mutuels, qui déclarent assurer ce service, simplement pour recevoir la subvention (voir thèse).

Si la société de secours mutuels s'est constituée un fonds de retraites, en cas de décès de l'épargnant, la rente profite à un autre candidat. Mais les salaires des ouvriers sont trop bas, l'espérance de vie courte --> quel intérêt d'épargner ? charges trop lourdes pour les

petites sociétés de secours mutuels si elles n'ont pas prévu une cotisation spécifique, lenteur du démarrage du service, extrême modicité des pensions. En fait, la plupart des sociétés de secours mutuels se contentent de prévoir un « secours aux vieillards », ponctuel, sélectif, et toujours très insuffisant. + épargne des adhérents aux mutuelles scolaires.

A la suite de la loi de 1898, des UD mettent en place des caisses départementales de retraite, plus efficaces.

Loi de 1905 sur l'assistance obligatoire aux vieillards, infirmes et privés de ressources. La logique assistancielle revient de par la force des choses. Défaut de l'assistance --> trop coûteuse pour les finances publiques, qui s'ajoute pour les communes, à celle des bureaux de bienfaisance et de l'AMG. Cette mesure doit être considérée comme une mesure d'urgence, transitoire, ou complémentaire d'une stratégie élaborée sur le long terme. Autre défaut : elle traite de façon globale et indifférenciée, les causes diverses de l'indigence : vieillesse (prévisible, statistiquement parlant), handicap physique, pauvreté.

En revanche, dans le débat en cours, la mutualité possède un savoir-faire et des structures qui ont fait leurs preuves pour la couverture des soins. Forte de cette expérience, elle revendique d'être considérée comme l'organe principal, sinon unique, du service des retraites. Pour être crédible, il lui faut cependant admettre le principe de l'obligation. Il lui faut cesser de s'opposer à la perspective d'un système de protection obligatoire sous le contrôle de l'Etat. Le congrès mutualiste de 1900, puis celui de Limoges en 1901, persistent dans l'opposition à une intervention directe de l'Etat, prônant plutôt une « liberté subsidiée », c'est-à-dire une distribution des deniers publics à ceux qui ont fait l'effort d'épargner.

L'influence de Léopold Mabileau (directeur du Musée social) est déterminante. Il réussit à faire admettre aux mutualistes que la loi est inéluctable, et qu'ils ont tout intérêt à se fédérer pour pouvoir y trouver une place --> constitution de la FNMF (1902), qui traduit un recul des idées anti-obligationnistes. Cependant, si l'Etat reconnaît pleinement la fonction sociale de la mutualité, il reste des doutes sur les capacités gestionnaires des mutualistes. On hésite à leur confier de trop hautes responsabilités. La mutualité n'obtient pas d'être l'agent exclusif de la loi votée le 5 avril 1910, instituant les ROP.

La loi s'appuie sur les 3 principes, obligation (salariés gagnant moins de 3000 ff/mois), capitalisation, cotisation bipartite salarié/employeur. L'obligation est la grande nouveauté.

En 1910, 10,5 millions de cotisants obligatoires sont recensés. 5, 6 millions de cotisants facultatifs (cultivateurs, artisans, petits patrons, femmes et veuves non salariées des cotisants). Pension à l'âge de 65 ans ( « retraite pour les morts » --> CGT).

En 1911, le principe de l'obligation disparaît --> en 1912, il n'y a plus que 2 650 000 cotisants. La faiblesse de la cotisation ouvrière (environ 0,3% du salaire) constitue l'une des causes de l'échec. + inflation des années 20 qui a laminé les pensions.

Plus tard, la mutualité mettra l'échec de la loi sur le compte de la méfiance du législateur à son égard. Idée confortée par le repentir de l'auteur de la loi, René Viviani. « *Je veux à l'égard de la mutualité, expier mes torts, je redoutais l'accession de la mutualité aux retraites ouvrières, j'ai commis une faute.* »

## ACCIDENTS DU TRAVAIL

Concernant les AT, les assureurs se sont investis dans ce domaine dès le milieu du XIXe siècle, contrairement aux sociétés de secours mutuels (plutôt organisées sur le mode territorial depuis décret de 1852. La mutualité a quitté l'atelier, l'entreprise).

Sous le II Empire, en 1868, une loi a créé une caisse d'assurances en cas de décès, auprès de laquelle les sociétés de secours mutuels pouvaient contracter des assurances collectivement ou collecter les adhésions individuelles de leurs adhérents. Mais peu de succès. En revanche, cette loi a contribué à vulgariser l'idée de l'utilisation nécessaire des compétences actuarielles dans le domaine des accidents. Les employeurs se sont tournés vers les assureurs qui leur proposaient des contrats collectifs, ce que ne fait pas les sociétés de secours mutuels (pas assez riches + se sont éloignées des lieux de travail avec décret de 1852).

Avant la loi de 1898, la moitié des salariés des grandes entreprises est déjà assuré contre le risque accident du travail. Les positions des Conseils d'Administration se sont renforcées à la fin du XIXe siècle. Hausse des contrats d'assurance collective. Exemple : une police d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'employeur et garantissant une réparation forfaitaire pour les salariés. Ces contrats ont la faveur des employeurs, qui craignent les jurisprudences contraires aux intérêts des chefs d'entreprise.

Selon B. Gibaud, entre 1884 et 1895, doublement des primes encaissées. Les primes directement affectées à la couverture des accidents du travail représentent de 70 à 90% du total de l'activité des compagnies. Travaux parlementaires --> les assureurs craignent surtout l'obligation et la nationalisation.

Un comité français des sociétés et compagnies d'assurances contre les accidents s'est constitué, en 1891, sous la direction d'Hippolyte Marestaing. Entreprenant des démarches auprès de la commission parlementaire du travail.

Lobbying intensif des assureurs auprès des milieux parlementaires impliqués dans la préparation de la loi. Les professionnels des assurances sont présents à tous les congrès internationaux sur les accidents du travail (premier à Paris en 1889). Ils semblent qu'ils craignent l'adoption d'un principe d'obligation qui risquerait d'entraîner la nationalisation de l'assurance.

A la pression des assureurs professionnels, s'est ajoutée celle du patronat de la métallurgie. Naissance du comité des forges en 1864 (Benoît d'Azy, chef d'entreprise catho social, promoteur de la loi de 1850 sur la caisse des retraites). En 1891, ce comité a créé une caisse syndicale d'assurances mutuelles contre les accidents du travail, suivie en 1894 d'une caisse patronale de retraites en faveur des ouvriers des forges. Accord interpatronal pour couvrir les ouvriers de la métallurgie. Cette préoccupation sociale du patronat (+ logements sociaux, s'inscrit évidemment dans une logique de gestion des ressources humaines) est à opposer à la « relative indifférence » (Rebérioux) du mouvement ouvrier pour les questions sanitaires.

Donc consensus patrons/assureurs, proximité culturelle.

Loi du 9 avril 1898 : Les termes de la loi reprennent la proposition faite en 1880 par le député maçon Martin Nadaud. On y voit le principe du risque professionnel (auparavant, on ne parlait que de faute) et la nécessité de l'assurance pour y remédier. En cas d'AT, si l'ouvrier ne peut reprendre son poste, son employeur doit lui verser une rente, supporter les frais médicaux, et verser une pension en cas de décès, à sa veuve et à ses enfants. Cette loi marque vraiment la naissance du droit du travail (renvoi aux travaux de Bernard Gibaud qui a disséqué les conditions d'élaboration de cette loi).

Dans la loi de 1898, pas d'exclusion de principe des mutuelles : les patrons peuvent s'assurer auprès d'une société de secours mutuels fonctionnant dans leur entreprise. Cependant, l'administration conseille expressément aux mutuelles de limiter leur intervention à

l'indemnisation de l'incapacité temporaire. L'incapacité permanente semble dépasser les capacités des budgets mutualistes. De fait, l'assurance obtient le premier rôle dans le système d'indemnisation qui se met en place pour les AT. Il n'y a pas obligation pour les employeurs de s'assurer, mais obligation d'indemniser. En 1902, 56% des patrons seulement assurent leur personnel. En 1906, 70 à 75% des salariés concernés sont assurés par une compagnie.

### **En conclusion :**

L'intervention législative de l'Etat entre la charte de la mutualité du 1<sup>er</sup> avril et celle du 9 avril clarifie les limites des champs d'intervention respectifs entre mutualité et assurances : prise en charge des risques à court terme par le système mutualiste de répartition, couverture du risque lourd de l'accident par les compagnies d'assurances.

Par son encouragement à la mutualisation des femmes et des enfants, la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898 traduit une volonté d'universaliser ce mode de protection sociale. En même tps, on assiste, avec la promotion de la mutualité maternelle à une catégorisation des assurés, définie non pas tant en fonction des besoins propres de ces derniers qu'en fonction du type de service qu'ils peuvent rendre à la République : pour les femmes, c'est leur rôle reproductif, et leur destin mutualiste est indéfectiblement lié à celui des enfants en bas âge. Voir aussi la campagne de mutualisation des mp, au cours des années 1895-1898.

La retraite est le type même de service que la mutualité ne peut assumer, et qui doit échoir à l'Etat. La mise en place des ROP est la première étape d'une véritable révolution culturelle : le passage de l'acte individuel et volontaire de prévoyance à l'obligation.

**Patricia TOUCAS-TRUYEN,**  
Historienne au Groupement  
national de la coopération,  
chargée de cours à l'IUP Charles Gide du Mans

## Protection Sociale, Mutualité et Etat durant les assurances sociales de 1930 à 1945 »

**Michel DREYFUS,**  
*Directeur de recherches au CNRS,*  
*Centre d'histoire sociale de l'Université Paris-I*

Partons d'une évidence : la protection sociale concerne tous les citoyens du pays. Au delà de ses aspects apparemment techniques et rébarbatifs, elle suscite aussi des réactions affectives très fortes, comme on l'a vu en novembre 1995 et au printemps dernier lors de la réforme des retraites : les Français entretiennent une histoire passionnée avec " leur " Sécurité sociale. Cette dernière s'inscrit dans une histoire longue qui commence bien avant la Libération et dans laquelle les Assurances sociales instaurées en 1930 ont représenté une étape essentielle. Pourtant, curieusement, les Assurances sociales ont été complètement oubliées, occultées dans la mémoire collective de notre pays ; peu étudiées jusqu'à ce jour elles restent encore mal connues. On présentera ici les grandes lignes de force de cette histoire et le rôle qu'y a joué la mutualité

Etape décisive dans la mise en place d'un système de protection sociale obligatoire, les Assurances sociales votées en 1928, définitivement instaurées en 1930, représentent une extension considérable de la protection sociale : alors que les Retraites ouvrières et paysannes (ROP), difficilement instaurées en 1910, ont couvert 3,5 millions de personnes tout au plus, les Assurances sociales élargissent les domaines ainsi que le nombre de personnes couverts. Obligatoires pour tous les salariés de l'industrie et du commerce dont le salaire n'excède pas 15 000 f. annuel (18 000 f. pour la région parisienne), elles peuvent, de façon facultative, concerner d'autres travailleurs qui, sans être salariés ne dépassent pas les sommes fixées par l'assurance obligatoire. Elles prennent en charge les " risques traditionnels " jusqu'alors pris en compte par le mouvement mutualiste (maladie, décès, maternité) en ouvrant d'autres champs : invalidité prématurée, vieillesse et chômage involontaire. Elles sont financées par une contribution provenant pour moitié de l'employeur et pour moitié du salarié, par le système du précompte. Leur gestion est complexe : le financement des risques maladie, maternité et décès est réalisé par le système de répartition, et le risque vieillesse par la capitalisation. Initialement, 8 millions de personnes sont concernées par les Assurances sociales qui en couvrent 10 millions en 1940. La France est un des derniers pays d'Europe à adopter ce système initié par l'Allemagne bismarckienne depuis 1883.

En dépit de leur caractère incomplet — les Assurances sociales ne couvrent pas l'ensemble des salariés, notamment les fonctionnaires, cette première forme de prévoyance obligatoire et étatisée remet, *de facto*, en cause les structures et le principe de fonctionnement de la mutualité. Jusqu'alors, cette dernière, organisée depuis Napoléon III principalement sur la base géographique de la commune, jouait un rôle de premier plan dans la maladie et peu à peu les retraites. A l'inverse, les Assurances sociales sont déterminées sur la base des revenus dont disposent les assurés. En cela, elles annoncent la Sécurité sociale et le débat reste ouvert pour savoir si c'est rupture ou continuité qui définit les rapports entre ces deux systèmes.

Les conséquences de la Grande guerre sur la protection sociale — augmentation du nombre de blessés, infirmes, etc. — expliquent le relatif consensus qui s'opère dès 1919-1920 sur la nécessité de cette réforme. Au retard français sur le reste de l'Europe, s'ajoute la nécessité de remédier à l'état sanitaire désastreux du pays après la Grande Guerre ainsi que la montée du salariat : en 1931, la France qui était jusqu'alors majoritairement rurale voit la population urbaine l'emporter. La montée du salariat se poursuivra, au moins jusqu'au début des années 1970, mais sur ce plan, les années 1930 constituent un tournant. Enfin, *last but not least*, le retour, en 1918, des trois départements d'Alsace et de Lorraine avec leur protection sociale bismarckienne a imposé une initiative : dans le contexte de la victoire, il était impensable de supprimer à ses départements leurs avantages, aussi l'accord a été immédiat sur la nécessité d'adapter le dispositif des Assurances sociales à l'ensemble du pays.

En dépit de ce consensus, la mise au point des Assurances sociales prendra dix ans. D'autres grandes lois sociales françaises ont également été longues à mettre au point : on le voit aujourd'hui mais cela n'est pas nouveau. Comme la Sécu, les Assurances sociales sont financées par une double cotisation de l'employeur et du salarié ; cette notion qui semble évidente de nos jours était loin d'aller de soi dans les années 1920.

De plus, durant toute cette décennie, les discussions sont âpres sur les modalités d'organisation du futur système et en particulier sur ses modes de gestion : qui sera à la tête des caisses d'Assurances sociales ? L'Etat ou les acteurs sociaux : les mutualistes, les patrons et les syndicalistes ? A la demande du patronat et de la mutualité, une grande liberté est laissée aux assurés sociaux dans la constitution des caisses. Ils peuvent adhérer à quatre types principaux de caisse : mutualistes, s'ils sont adhérents à une société de secours mutuels, professionnelles, syndicales ou associatives et enfin caisse départementale existant dans chaque préfecture. Il en résulte une multiplication des organismes de toutes sortes qui engendre une certaine confusion dans laquelle il n'est pas facile de se repérer. Toutefois, ce compromis, difficilement trouvé, facilitera ultérieurement la collaboration entre ces groupes sociaux. Sur la base d'un rapport de force différent — les syndicalistes sont en position de force à la Libération — cette collaboration, se poursuivra avec la Sécurité sociale : sur ce plan, les Assurances sociales ont donc constitué une phase d'apprentissage pour le système qui leur a succédé.

Tout du long de la décennie 1920, la mutualité manifeste son inquiétude à l'égard des Assurances sociales car elle est soucieuse de préserver son indépendance. Puis à partir de 1930, elle prend peu à peu la défense du système, s'y investit massivement à sa tête et en exalte les bienfaits, non sans continuer à dénoncer la forte présence de l'Etat.

La loi oblige la mutualité à " se moderniser, sous peine de périr ", ce qui signifie rassembler ses forces — y compris au prix de regroupements susceptibles de remettre en cause certaines situations acquises —, augmenter les cotisations et se donner les outils nécessaires à une gestion plus efficace : de telles modifications sont longues à se concrétiser dans un mouvement marqué de longue date par des pratiques paternalistes et des sociabilités de proximité. Il apparaît alors un relatif décalage entre la base et les dirigeants du mouvement : beaucoup comprennent la nécessité de s'adapter tandis que la majorité des sociétaires de base, plus conservateurs, restent attachés à leurs habitudes. Dès 1923, le directeur de la Mutualité au ministère du Travail, Gaston Roussel exhorte la mutualité à se réorganiser ; il intervient maintes fois dans ce sens jusqu'en 1930 en proposant un véritable plan d'action : regroupement des sociétés, renforcement des unions départementales, unification des cadres, distinction entre mutualité " libre " et " obligatoire ", organisation des structures *ad hoc* pour gérer les Assurances sociales.

La mutualité doit d'abord créer des sociétés là où il n'y en a pas. En 1914, seul un dixième de la population de l'Hexagone était couvert par une société de secours mutuels ; si les pertes résultant de la Grande Guerre sont à peu près effacées en 1926, la mutualité reste faible dans de nombreux départements. Il lui faut aussi procéder des regroupements, les petites sociétés de base n'ayant ni les effectifs suffisants ni les moyens financiers et techniques appropriés pour rivaliser avec les Assurances sociales ou les gérer. Enfin, il convient de séparer les sociétés de secours mutuels en

deux “ sections ” : une section “ libre ” comprendra les vieux sociétaires ainsi que les non-assujettis aux Assurances sociales ; la seconde section — celle des “ assurés sociaux ” — regroupera tous les assujettis, y compris ceux qui n'appartenaient pas auparavant à une société de secours mutuels. Deux possibilités s'offrent alors à la mutualité. Soit créer des caisses primaires avec ses seules forces ou en nouant des alliances avec le patronat, au nom de la défense de l'initiative privée. Soit affilier en bloc l'ensemble de ses adhérents à la Caisse départementale ; dans la plupart des cas, les mutualistes seront majoritaires, ce qui leur permettra de prendre la direction de ces Caisses. L'alliance avec le patronat est réalisée dans un certain nombre de départements mais des conflits — parfois plus de personnes que de principe — apparaissent également.

Selon l'article 26 de la loi de 1928, tout mutualiste ayant adhéré six mois avant l'entrée en vigueur de la loi sera présumé affilié à la caisse de sa société, sauf s'il y renonce dans un délai de deux mois. La présomption d'affiliation est retenue par le texte définitif de la loi, jusqu'à trois mois avant son application, soit donc au 30 mars 1930. Les sociétés doivent en informer leurs adhérents mais il ne semble pas que cela soit toujours fait. D'où, dans plusieurs départements, un certain nombre de plaintes de la mutualité qui, estimant le nombre de ses adhérents minoré, se juge lésée par d'autres caisses. Avec le temps et l'expérience, ces situations conflictuelles tendent peu à peu à disparaître et de façon générale, les Assurances sociales profitent à la mutualité. En 1930, les mutualistes, répartis dans 23 000 sociétés de base, sont au nombre de 8 224 000 et de 923 000 membres honoraires ; fin 1938, ils sont 9 809 000, dont 1 271 000 membres honoraires. Jusqu'en 1930, la mutualité a craint le pire, comme l'ont, à maintes reprises, répété ses dirigeants. Puis, les mutualistes sont troublés par les adhésions massives dont bénéficient les Caisses départementales ; ils craignent aussi que, dans leurs rangs, l'unité des rangs soit remise en question en raison de la scission, matérielle et morale, qui risque de s'instaurer entre assujettis et non assujettis.

En 1932, la FNMF soutient un projet de révision de la loi, déposé par les députés Maurice Dormann, élu de Seine-et-Oise et membre du comité exécutif de la FNMF, ainsi que Jean Montigny. Sans prétendre remettre en cause le caractère obligatoire de la loi, ce projet vise à sa mutualisation en demandant notamment la suppression du précompte : les mutualistes pourraient verser directement leurs cotisations à leur société de secours mutuels. Mais la FNMF prend assez vite ses distances de ce projet qui est rejeté puis y renonce définitivement en septembre 1934. Toutefois, certains mutualistes reprochent à la FNMF son inertie à l'égard des Assurances sociales. L'examen des responsables des Assurances sociales montre le caractère illusoire de ces craintes. Les mutualistes siègent à tous les niveaux dans la plupart des instances du système, à commencer par Léon Heller, président de la FNMF de 1931 à 1950 : l'osmose entre mutualité et Assurances sociales est indiscutable et le poids de la mutualité est considérable dans la plupart des départements.

L'investissement des mutualistes dans les Assurances sociales reste à peu près complètement inaperçu de la société française qui, en cette décennie agitée, a de tout autres soucis : affaire Stavisky, 6 février 1934, Front populaire et marche vers une nouvelle guerre mondiale. Cet engagement de la mutualité a des conséquences contradictoires pour la mutualité : il accroît sa puissance mais au prix d'une perte sensible de dynamisme et de sa sociabilité. Dès lors, la Mutualité se bureaucratise et tend à devenir un rouage de l'Etat, comme le dira ultérieurement Pierre Laroque qui suit alors la mise en œuvre de la réforme, avant d'être ultérieurement, on le sait, le “ père ” de la Sécurité sociale : “ La mutualité s'était enlisée et bureaucratisée dans les Assurances sociales. Elle était devenue purement gestionnaire alors que sa vocation est de faire du neuf, jouer un rôle pionnier ”. Il semble que certains mutualistes en aient été conscients. C'est avec cette expérience, ou plutôt ce handicap, que la FNMF aborde la Seconde Guerre mondiale.

Les Assurances sociales ont représenté une étape essentielle dans la construction du système français de protection sociale. Ajoutons enfin que leur instauration tardive explique la multiplication des régimes particuliers qui sont une des caractéristiques de notre système de protection sociale. Première forme de protection sociale généralisée, les Assurances sociales entrent en scène à l'heure où un certain nombre de professions ont déjà obtenu leur régime particulier : marins, fonctionnaires, mineurs, cheminots, électriciens et gaziers, etc. De plus, les Assurances sociales qui couvrent, en principe, 10 millions de personnes en 1930 et 15 à la Libération, n'ont pas concerné toute

la population du pays. Fonctionnaires, enseignants, cadres et professions libérales n'y ont pas eu droit ; aussi, durant les années 1930, ils ont construit leurs propres régimes. Le retard avec lequel la France a mis en place un système généralisé de protection sociale a favorisé la multiplication des régimes particuliers qui existent encore aujourd'hui. En 1953 et en 1995, les gouvernements ont voulu aligner ces régimes particuliers sur le régime général : dans les deux cas, ces tentatives ont suscité des mouvements de grève fort puissants qui évoquent ceux qui ont également éclaté au printemps dernier. De quoi sera fait l'avenir ? A cela, l'historien n'est pas en mesure de répondre mais sa lecture du passé permet de mieux comprendre les questions qui se posent aujourd'hui.

**Michel DREYFUS,**  
Directeur de recherches au CNRS,  
Centre d'histoire sociale de l'Université Paris-I

## Quel avenir pour les complémentaires santé

**Romain MIGLIORINI**  
*Président de la Fédération Nationale  
Interprofessionnelle des Mutuelles*

Dans le cadre de ce colloque qui rend à l'histoire tout ce qui lui revient en terme d'Assurance Maladie et de Mutualité, permettez-moi de souligner la très grande qualité des intervenants et des interventions car au fond, et nous le savons bien, on ne peut prendre la réelle mesure des enjeux d'aujourd'hui dans les remettre avec justesse et précision dans leur contexte historique.

Précisément, notre histoire témoigne du rôle déterminant de la mutualité en terme de lien social, de responsabilité au service de la solidarité et plus généralement d'accès aux soins, le monde mutualiste a su, à travers ses valeurs, prendre une place que je qualifierais de légitime en complémentarité de la Sécurité Sociale.

Et à telle enseigne qu'aujourd'hui, très souvent, celui ou celle qui parle de mutuelle parle en fait de la complémentaire santé en général. Il faut à cet égard rappeler que 60 % des contrats de complémentaire sont gérés par des Mutuelles. C'est dire combien l'avenir de notre système d'Assurance Maladie suscite pour nous une très grande attention et de très grandes convictions.

C'est pourquoi j'aimerais devant vous associer le présent et l'avenir et donner quelques signes forts et quelques puissantes probabilités pour le futur proche et qui vont modifier substantiellement notre pratique.

Pour autant nous sommes tout à fait convaincus que le mouvement mutualiste « colle » pleinement au monde d'aujourd'hui et ceci pour deux raisons majeures :

- ✓ D'une part, je crois que notre société est profondément soucieuse de solidarités et que de ce point de vue, les valeurs mutualistes sont déterminantes à plus forte raison parce qu'elles sont exigeantes en terme de responsabilités mais aussi car elles sont naturellement liées à la santé, l'accès aux soins, la prévention, l'éducation de la santé.
- ✓ D'autre part, notre expérience, notre présence, notre proximité, la confiance acquise donnent à notre mouvement un rôle essentiel et (j'oserai dire) légitime.

Les problèmes actuels de l'Assurance Maladie ont été évoqués avec une grande pertinence et je souhaiterais pour ma part évoquer l'avenir et les enjeux qui pèsent sur notre métier et sur nos missions car nous visons une époque de mutation qui nous conduit à des adaptations importantes.

Les mutuelles interprofessionnelles que nous représentons sont ce que nous appelons des « mutuelles de terrain » et qui sont au cœur d'une concurrence importante qui stimule les critères de compétitivité et d'efficacité. Tout cela est parfaitement compatible avec les valeurs mutualistes que nous défendons et qui sont essentielles : responsabilité, participation, information, proximité.

### ***Quel avenir pour les Mutuelles ?***

Au cours de ces 10 à 15 dernières années, le marché de la complémentarité santé s'est beaucoup accru et ceci pour des raisons bien identifiées : la hausse des dépenses de santé, le désengagement des régimes obligatoires (en particulier avec la création du secteur 2 ou l'accélération des déclassés de médicaments à 65 %) et l'augmentation du taux de détention d'une complémentaire santé (du fait, par exemple, du développement des contrats collectifs) même si l'on atteint aujourd'hui une forme de saturation puisque plus de 9 français sur 10 disposent d'une complémentaire, ce qui stimule surtout l'exigence de consolidation des effectifs et les critères de compétitivité.

De fait, notre participation ne cesse de croître et la concurrence qui sévit aujourd'hui (malgré, si j'ose dire, une heureuse tendance à la vérité des prix) nous conduit à développer services et outils de professionnalisation (plate-forme services, internet, analyse des devis, tiers-payant).

De ce point de vue, les mutuelles interprofessionnelles dans leur ensemble sont parfaitement concurrentielles et nous nous efforçons d'en déployer le maximum d'atouts. Je crois que nous avons un sens de l'innovation et de l'adaptation qui contribue à notre développement et à la compétitivité de nos partenariats et de nos contrats.

Néanmoins, nous savons bien que les charges croissantes qui nous incombent et les obligations financières issues du nouveau Code de la Mutualité entraînent un inévitable mouvement de concentration et de regroupements de mutuelles, ceci pour répondre à l'intensification de la concurrence et assumer l'élargissement progressif et sans doute irréversible de notre champ d'intervention. Sans oublier la hausse spectaculaire des dépenses de santé particulièrement depuis 2001 et celle des prestations que nous avons dû assumer (de l'ordre de 8 % par an depuis 2001, excusez du peu !).

La progression des dépenses a particulièrement touché les prestations que les complémentaires assument fortement : dépassements sur les prothèses dentaires, sur les honoraires chirurgicaux sur l'optique et puis également sur le nombre croissant de médicaments reclassés à 35 % ce que j'ai déjà évoqué voici quelques instants). De fait, la tendance est bien aux regroupements, aux rapprochements, aux partenariats sous diverses formes. Il s'agit de consolider notre activité et d'anticiper l'avenir proche.

Il ne faut pas oublier, dans ces schémas logiquement exigeants, de toujours parfaitement prendre en compte l'adhérent, l'assuré social, le malade. Nous sommes avant tout au service de nos adhérents et quoi que l'on entreprenne, il faut que cette priorité préside à notre dynamique institutionnelle.

Il y a encore 7 ou 8 ans, on dénombrait plus de 5 000 Mutuelles, Aujourd'hui, seules 1 495 ont reçu l'agrément dans le cadre du nouveau Code de la Mutualité, celui-ci étant d'ailleurs peu favorable aux petites et moyennes mutuelles qui ont pourtant un rôle souvent très appréciable en terme de proximité et de vitalité sociale.

Je suis profondément convaincu que les mutuelles de proximité exercent une fonction très importante dans la vie locale et la FNIM, pour sa part, reste très attachée à l'existence de ces mutuelles qui sont des organismes très près de leurs adhérents. Il est toutefois permis de penser que le mouvement de concentration va se poursuivre et pour notre part, au titre de la Fédération Nationale Interprofessionnelle des Mutuelles, nous souhaitons que ce mouvement préserve aussi l'indispensable diversité et pluralité du monde mutualiste, qui est aussi le fait de son histoire.

La mutualité n'a aucune raison de ne parler que d'une seule voix. Au nom de quoi ? Les mutuelles interprofessionnelles ont des besoins et des contraintes spécifiques. A l'inverse des mutuelles de fonction publique (dont le rôle est naturellement déterminant), nos mutuelles exercent dans un secteur concurrentiel et nos modes de fonctionnement en découlent très logiquement. Nous ne recourons pas, par exemple, au questionnaire médical préalable à l'adhésion, ce qui est d'usage en mutuelles de Fonction Publique.

L'actualité de cette année, c'est l'évidente, l'incontournable réforme de l'Assurance Maladie, Même en conjoncture économique disons favorable, les problèmes restent posés, qu'ils soient financiers ou structurels.

Cependant, l'Assurance Maladie est l'un des piliers du lien social à la française et c'est pourquoi une réforme, nécessaire à bien des égards, devra préserver l'essentiel : la solidarité et l'accès au soins pour tous. Et surtout la responsabilité. Le système « à guichets ouverts » est asphyxié par manque de responsabilités et de volonté. L'approche comptable est parfaitement insuffisante si l'on n'entreprend pas une réforme du système de santé. Que veut-on faire ? Avec quels objectifs, quels moyens, quels contrôle ? Qui paie quoi ? L'Etat est ici dans son rôle.

Cette réforme doit prévaloir avant toute hausse des recettes. D'ailleurs, nos gouvernants doivent combiner plusieurs contraintes majeures :

- ✓ L'équilibre des finances publiques (pacte de stabilité)
- ✓ Le financement des dépenses publiques de santé (à l'image de l'hôpital)
- ✓ L'objectif de maîtrise, voire de baisse des prélèvements obligatoires
- ✓ Le financement à long terme des retraites ;

Les conséquences pour les mutuelles sont prévisibles : un rôle croissant, des charges croissantes, des responsabilités nouvelles. Elle doivent être définies par les Pouvoirs Publics. Et délimitées. La question clé qui se pose est celle des cotisations, celles-ci n'étant pas extensibles à l'infini, en particulier pour les millions de français non couverts par un contrat collectif très attractif ou bénéficiant de couvertures de solidarité (la CMU).

Rien de tout cela n'est supportable sans une réelle remise à plat visant à définir le champ de l'Assurance Maladie obligatoire et celui des complémentaires. Si la réforme annoncée consiste à réduire les prestations, imposer de nouveaux transferts de charges sur les mutuelles (comme ce fut le cas en 2003) et augmenter les cotisations, nous serons face à de mauvaises solutions. Au nom des principes mutualistes qui président à nos engagements et au nom de nos adhérents, on ne peut accepter de confondre réforme et transfert de charges.

Notre conviction est que la gestion complémentaire n'a pas vocation à payer « en aveugle » de plus en plus de prestations. Les cotisations ne sont pas extensibles à l'infini et il est indispensable de délimiter clairement notre champ d'intervention afin d'endiguer ces dérives.

Nul ne le conteste, la hausse des dépenses de santé est une constante dans tous les grands pays industrialisés. Il s'agit donc moins de chercher à les réduire coûte que coûte car les besoins sont importants que de travailler à leur maîtrise. Maîtriser les dépenses, cela veut dire définir une politique de santé publique, en déterminer les moyens nécessaires, responsabiliser tout le monde, dialoguer et optimiser enfin la gestion de la Sécurité Sociale pour en accroître l'efficacité.

Parce que nous pensions, pour notre part, que la Mutualité n'a pas à interférer dans la gestion paritaire de l'Assurance Maladie obligatoire, nous souhaitons que s'instaure une vraie répartition des rôles entre les champs obligatoires complémentaires, afin que cesse l'actuelle fausse co-gestion qui entretient la confusion, le manque de responsabilités individuelles et collectives et nous contraint à un rôle de payeur passif. A chacun son champ d'intervention dans le cadre d'un partenariat actif basé sur l'échange d'information, la culture du résultat et le sens du service.

J'ai personnellement eu l'occasion de le dire : ma mutualité n'a pas vocation à être la « sécu-bis » et c'est pourquoi nous défendons une complémentarité nous permettant d'être pleinement acteurs de nos engagements. Nous laissons à l'Etat le soin de définir une politique de santé publique de nature à maîtriser des dépenses, agir pour la prévention et garantir la qualité des soins. Dans leur champ d'intervention, les mutuelles sauront assumer leurs responsabilités. Elles le font déjà autant que faire se peut.

Nos convictions sont fières de leur histoire mais elles sont tout à fait en phase avec les défis de demain. Nous avons, n'en doutons, pas une vision très pragmatique de notre métier. Les mutuelles interprofessionnelles ont une culture de l'efficacité et du résultat qui plaide en faveur d'une proximité et d'une éthique du service rendu.

Dans notre champ d'intervention tout est mis en œuvre pour la maîtrise des dépenses. Le Haut Conseil de l'Assurance Maladie a insisté sur une gouvernance partagée entre régime obligatoire et régimes complémentaires en soulignant que les transferts de compétences devaient intégrer les transferts de responsabilités. Nous pouvons à cet égard explorer de nouveaux champs d'expérimentation, par exemple dans le domaine des conventions individuelles, des prestations optiques... Tout ceci dépendrait bien sûr du champ d'intervention qui nous serait confié.

Reste enfin le problème essentiel de l'évolution des cotisations et par conséquent la supportabilité de cette charge car il faut à tout prix éviter l'exclusion de l'accès aux soins. C'est pourquoi la FNIM réaffirme à nouveau son soutien en faveur d'une Allocations Personnalisées Santé (APS), dégressive selon le revenu et qui élargisse l'accès aux couvertures de complémentaires santé à tous ceux qui en ont vraiment besoin et ceci dans un contexte de besoins financiers croissants pour faire face à la hausse des dépenses et celle de la demande (optique, dentaire...). C'est un dispositif basé sur le principe de responsabilité, à l'inverse de la CMU. Une telle mesure restitue leur vrai rôle aux organismes complémentaires, propose un dispositif équitable et responsabilisant (en laissant une partie du financement à charge du bénéficiaire) et pourrait ainsi remplacer la CMU complémentaire, complexe et qui exclut trop de familles pour lesquelles une aide personnalisée serait pourtant d'intérêt général mais qui en sont privés.

Je ne terminerai pas mon intervention sans souligner l'attachement du monde mutualiste à la prévention et à l'éducation de la santé. C'est le défi le plus essentiel et le progrès le plus indispensable pour responsabiliser et agir en amont sur la qualité de santé. Et quelle source positive d'économies. Nous ne pouvons par exemple que saluer l'effort préventif dans la lutte contre le cancer à l'initiative du Chef de l'Etat. Mais aussi les campagnes de prévention et de responsabilisation individuelle et collective autour des conduites à risques. Nous allons nettement jusqu'à encourager le déploiement d'une véritable éducation de la santé à l'école. Et ce sont tous ces efforts qui peuvent poser d'intéressants jalons pour une politique de santé publique novatrice, moins comptable, plus ambitieuse. Plus proche, plus responsable.

Je veux tout de même dire quelques mots sur l'homéopathie en regrettant très fortement le déclasserement de ces médecines plus douces mais auxquelles quelques 40 % des français recourent plus ou moins régulièrement. L'homéopathie présente des vertus préventives évidentes et le coût de

ces médicaments est attractifs. Là encore, la mutualité peut être conduite à être force de propositions pour que cette médecine de qualité soit prise en considération.

On voit donc, à travers mes propos, que les valeurs mutualistes sont bien, selon nous, un autre pilier du lien social à la française. Hier, aujourd'hui et demain.

Merci de votre attention.

**Romain MIGLIORINI,**  
Président de la Fédération Nationale  
Interprofessionnelle des Mutuelles