

Repères

N°3

NOVEMBRE 2018

ISSN - 2605 - 8693

La famille mutualiste

Cette publication de la CRESS Centre-Val de Loire, « Repères » est consacrée à la présentation des 5 familles qui composent le périmètre de l'ESS tel que défini à l'article 1 de la loi du 31 juillet 2014. La CRESS souhaite ainsi faciliter la connaissance et l'interconnaissance des familles de l'ESS et de ses collègues pour plus de transversalité. Le collège mutualiste de la CRESS Centre-Val de Loire regroupe les mutuelles de santé et les mutuelles d'assurance.

Qu'est-ce que le monde mutualiste ?

Le mutualisme désigne un modèle socio-économique fondé sur la mutualité, action de prévoyance collective par laquelle des personnes se regroupent pour s'assurer mutuellement contre des risques sociaux (maladie, accident du travail, chômage, décès...).

Le mutualisme est un mouvement fondé sur un système de valeurs de partage et de solidarité rejetant la recherche de profit.

Être mutualiste, c'est avant tout se reconnaître en des principes partagés. Les mutuelles ont un certain nombre de principes communs qui les différencient d'autres types d'organisations : la solidarité, la non-lucrativité ; la démocratie, le bien-être des membres.

En France, la structure de l'assurance peut revêtir quatre formes :

- Les sociétés d'assurance, comprenant également les sociétés d'assurance mutuelles
- Les mutuelles (dites mutuelles 45)
- Les institutions de prévoyance

Seules les mutuelles et les sociétés d'assurance mutuelles font partie de l'ESS contrairement aux sociétés d'assurance de type SA. Les sociétés anonymes d'assurance sont des entreprises de capitaux, leur objectif est la réalisation de bénéfices et la redistribution par la suite aux actionnaires.

Les mutuelles en chiffres*

En France

- 8 368** mutuelles employeuses, soit 0,4% des établissements employeurs et 3,8% des établissements employeurs ESS
- 138 415** salarié.e.s, soit 0,6% de l'emploi salarié et 5,8% de l'emploi salarié ESS
- 123 058** ETP**
- 5 008** millions d'euros de masse salariale brute annuelle

En région Centre-Val de Loire

- 376** mutuelles employeuses, soit 0,5% des établissements employeurs et 4,1% des établissements employeurs ESS
- 6 352** salarié.e.s, soit 0,8% de l'emploi salarié et 7,5% de l'emploi salarié ESS
- 5 705** ETP**
- 233** millions d'euros de masse salariale brute annuelle

*Source : Observatoire de la CRESS Centre-Val de Loire d'après INSEE CLAP 31/12/2015
**Equivalent temps plein

Les dates clés

1791 Loi Le Chapelier qui interdit de fait la constitution des syndicats et des mutuelles

1852 Décret du 26 mars sur les Sociétés de Secours Mutuels approuvées

1884 Loi Waldeck-Rousseau, relative à la Création des syndicats professionnels

1898 Charte de la Mutualité

1902 Création de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

1945 Mise en place de la Sécurité Sociale

1947 Loi MORICE qui confie aux mutuelles la gestion des régimes de la fonction publique d'Etat

2000 Réforme du Code de la Mutualité et des mutuelles de santé



Observatoire



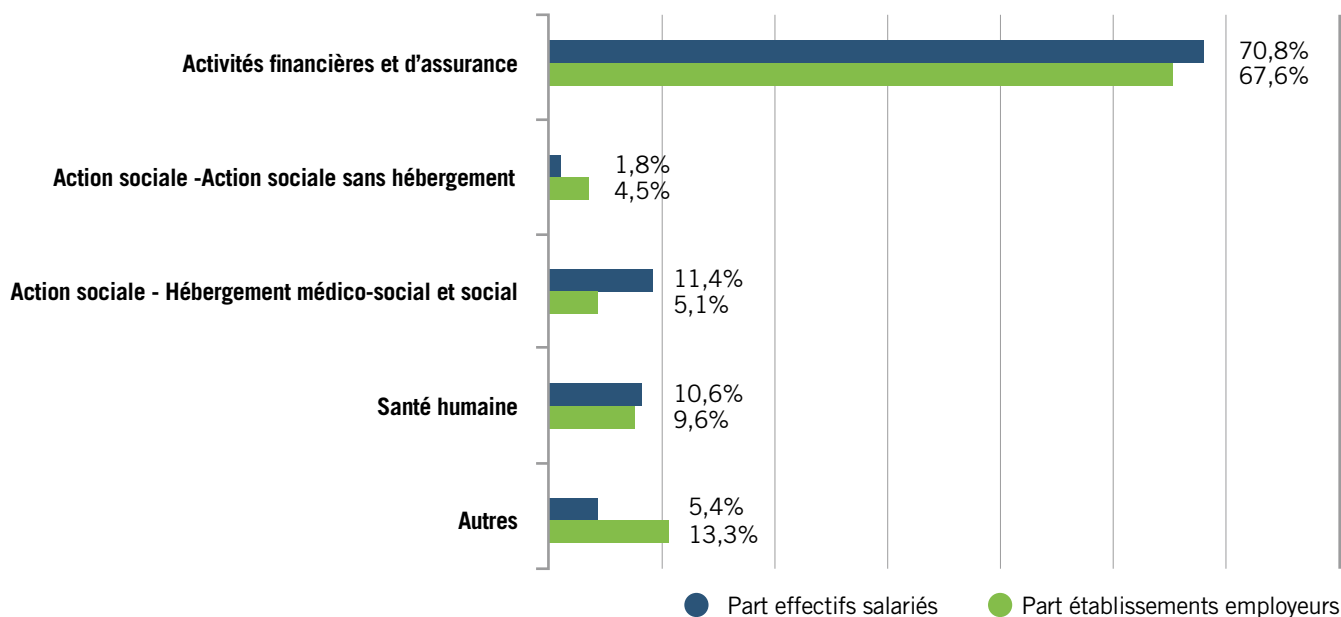
Téléchargez ce document sur votre mobile.





Des mutuelles principalement présentes dans le secteur des activités financières et d'assurance

Répartition du nombre de mutuelles employeuses par secteur d'activité en région Centre-Val de Loire



Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire, d'après INSEE CLAP au 31/12/2015

En région Centre-Val de Loire, 67,6% **des mutuelles employeuses** appartiennent au secteur **des activités financières et d'assurances** et 9,6% à celui **de la santé humaine**.

Concernant **les emplois mutualistes**, ils sont majoritairement dans le secteur des **activités financières et d'assurance** (70,8% des emplois mutualistes).

Des disparités entre les territoires

Répartition des mutuelles et effectifs salariés des mutuelles par département

	Mutuelles employeuses	Part des mutuelles employeuses dans l'ensemble de l'ESS	Effectifs salariés	Part des effectifs salariés des mutuelles dans l'ensemble de l'ESS
Cher	52	5,1%	498	5,2%
Eure-et-Loir	49	3,3%	331	2,7%
Indre	35	3,6%	276	3,6%
Indre-et-Loire	106	4,6%	2 197	9,7%
Loir-et-Cher	49	3,8%	599	6,0%
Loiret	85	3,9%	2 451	11,0%
CENTRE-VAL DE LOIRE	376	4,1%	6 352	7,5%

En termes de volumes, ce sont les départements de **l'Indre-et-Loire** et du **Loiret** qui recensent le plus grand nombre de mutuelles employeuses ainsi que d'effectifs salariés.

Cependant, c'est dans le département du **Cher** que la part des mutuelles dans l'ensemble des familles ESS est la plus importante (5,1% des établissements employeurs de l'ESS sont des mutuelles).

Le Loiret recense 11,0% de ses effectifs salariés ESS dans les mutuelles contre seulement 2,7% pour le département de l'Eure-et-Loir.

Les enjeux transversaux des mutuelles

L'arrivée des « GAFA » et autres géants de la tech

La protection des données détenues par les entreprises et organismes publics ou privés est au cœur du RGPD, règlement général sur la protection des données, entré en vigueur le 25 mai 2018.

Le RGPD un texte réglementaire européen visant à encadrer le traitement des données pour permettre aux entreprises européennes de développer leurs activités numériques dans un contexte juridique égalitaire et compétitif. Il s'inscrit dans la continuité de la Loi française Informatique et Libertés de 1978 qui établit des règles sur la collecte et l'utilisation des données sur le territoire français.

Le RGPD renforce le droit des personnes sur leurs données personnelles et responsabilise les acteurs traitants des données.

Il s'adresse à toute structure privée ou publique effectuant de la collecte et / ou du traitement de données, établie sur le territoire de l'Union Européenne, ou tout organisme implanté hors UE mais dont

l'activité cible directement des résidents européens.

Les GAFA (acronyme de Google, Apple, Facebook et Amazon) et les géants de la tech utilisent et parfois revendent les nombreuses données détenues et conservées dans leurs banques de données et de stockage illimitées.

Les mutuelles qui détiennent et gèrent, à usage interne uniquement, les données de leurs adhérent.e.s ou sociétaires sont concernées par ce nouveau règlement.

Transformation numérique

Physique et numérique, la société d'aujourd'hui est hybride. Le numérique est partout. Il est au cœur des usages des nouvelles générations. La dématérialisation des documents utiles à la vie de tous les jours répond aux attentes de nombre de citoyens qui souhaitent la simplification de leurs démarches. L'Assurance Maladie a été l'un des premiers organismes à passer au dématérialisé avec la Carte Vitale.

Face aux évolutions numériques, les

mutuelles multiplient les améliorations et innovations technologiques afin d'améliorer leurs performances et leurs services. Elles développent de nouveaux outils dans le domaine de la e-santé comme la télémedecine pour le groupe VVV.

Solvabilité 2

Entrée en vigueur, le 1er janvier 2016, la directive européenne Solvabilité 2 repose sur trois piliers. Le pilier 1 concerne des exigences quantitatives et impose aux mutuelles de renforcer leurs fonds propres afin d'être en mesure d'honorer leurs engagements vis-à-vis des assurés en cas de sinistre. Le Pilier 2 concerne des exigences qualitatives notamment en matière de gouvernance. Avec Solvabilité 2 les conditions d'exercice de la direction des mutuelles évoluent. Enfin, le pilier 3 concerne la communication d'informations au public et aux autorités de contrôle. Les mutuelles les plus petites ne peuvent répondre à toutes ces exigences d'où leur obligation de s'adosser à de plus grands acteurs.

Répartition des mutuelles employeuses en région Centre-Val de Loire



Source : Observatoire régional de l'ESS Centre-Val de Loire, d'après INSEE SIRENE 2018





Les mutuelles de santé

Définition

« Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Elles acquièrent la qualité de mutuelle et sont soumises aux dispositions du présent code à dater de leur immatriculation dans les conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. Elles mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayant droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie[...] »

(Alinéa 1 de l'article L110-1 du Code de la mutualité)

Objet

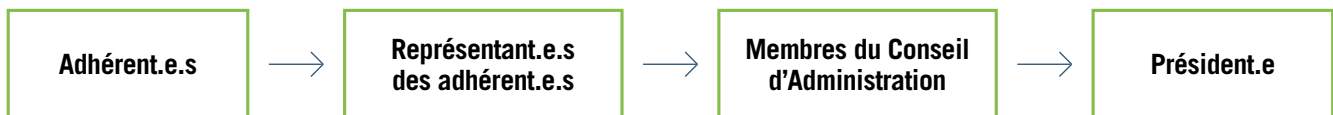
Les mutuelles de santé sont des complémentaires santé dont le but est de prendre en charge tout ou partie des dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie obligatoire. Elles viennent donc compléter les remboursements de la Sécurité sociale.

Elles conduisent également des actions de prévoyance visant à prévenir les risques liés à la personne (décès, incapacité de travail ou invalidité), de solidarité et d'entraide.

Fonctionnement statutaire

Les statuts sont un acte constitutif de la mutuelle de santé. Ils définissent un ensemble de textes qui en fixent les règles de fonctionnement, en renseignant notamment les adhérents de leurs droits et de leurs obligations.

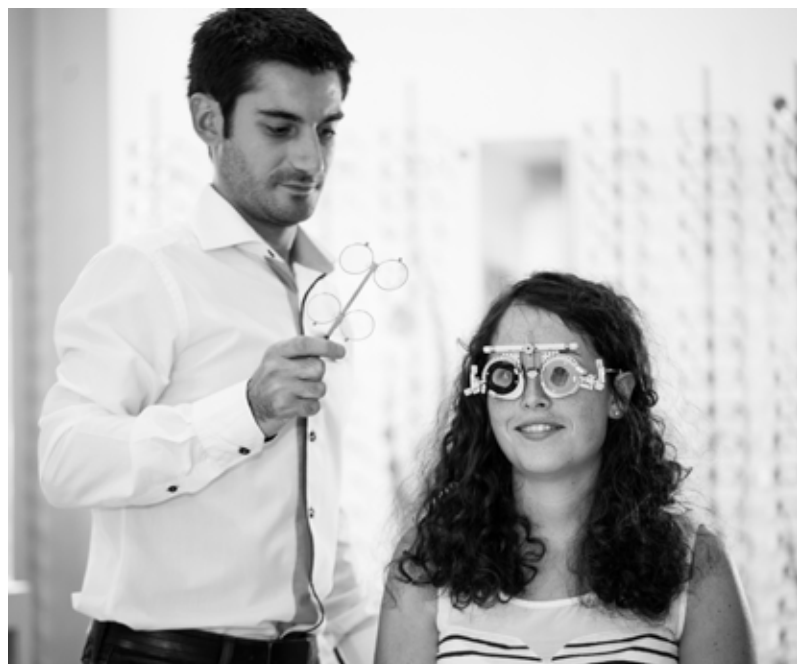
Fonctionnement interne démocratique : un.e adhérent.e = une voix



→ : élisent

Principes

- Organisation à but non lucratif ;
- Ne versent pas de dividendes ;
- Fonctionnement basé sur la solidarité des cotisations ;
- Principe d'autogestion par les décisions : les membres des structures de gouvernance sont élu.e.s par les adhérent.e.s ;
- Partage des revenus équitable ;
- Vocation à apporter des réponses aux besoins sociaux que leurs adhérent.e.s expriment.
- Non sélection des risques : absence de questionnaire médical.



Le Code de la Mutualité

Le Code de la Mutualité est un recueil des textes juridiques français qui déterminent les statuts, la composition et le fonctionnement des mutuelles. Il est composé de six Livres. Chaque Livre régit une forme de structure.

Livre I

Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédération.

Il définit le modèle de structuration des mutuelles, et est constitué de 6 chapitres, fixant la teneur des activités des mutualités, les principes, et le volet assurances et réassurance.

Livre II

Les Mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation.

Organismes exerçant une activité dite de « complémentaire santé » : visant à prendre en charge tout ou partie des dépenses de santé non couvertes par l'assurance maladie obligatoire.

Livre III

Mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales.

Ces mutuelles ou unions gèrent les Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes (SSAM), favorisant l'accès à des soins de qualité pour tous.

La Fédération Nationale de la Mutualité Française - FNMF

« La Fédération nationale de la Mutualité Française est une organisation professionnelle qui représente la quasi-totalité des mutuelles de santé. Créée en 1902, la FNMF est le porte-parole des mutuelles et des unions mutualistes qui la composent. Elle assure la promotion de leurs activités et de leurs idées auprès des pouvoirs publics, des institutions et de tous les acteurs de la santé et de la protection sociale. Son but : contribuer au bien-être des millions de personnes qui font confiance à une mutuelle tout au long de leur vie. »

(Source : site FNMF)

Les enjeux des mutuelles de santé

Rapprochement des mutuelles de santé

Aujourd'hui, les mutuelles détiennent 54% du marché des complémentaires santé devant les bancassureurs (28%) et les institutions de prévoyance (17%).

La forte concurrence sur le marché de l'assurance santé, l'évolution de l'offre et du rôle des complémentaires, ainsi que le contexte réglementaire toujours très présent, incitent nombre d'acteurs à nouer des partenariats. Plus ou moins engageants, ces partenariats ont fait évoluer progressivement le paysage. En 30 ans, le nombre de mutuelles a été divisé par plus de 10 passant de 6000 à moins de 500.

Exemple de concentration de mutuelles :

- En septembre 2017, les groupes Istya, MGEN et Harmonie ont créé le groupe VYV, nouveau géant de l'assurance santé.

La Loi ANI

L'Accord National Interprofessionnel (ANI) impose aux entreprises de proposer un contrat santé collectif à leurs salarié.e.s. Cette loi prévoit que cette couverture soit financée par l'entreprise et les salarié.e.s avec l'obligation pour l'employeur de prendre à sa charge au moins 50% de la cotisation. Les mutuelles, historiquement concentrées sur l'individuel, ont dû s'adapter à ce nouveau contexte et se sont positionnées sur le marché du collectif.

Enjeux européens

Aujourd'hui, un Européen sur quatre est assuré par une mutuelle de santé, soit 120 millions d'Européens. Le défi essentiel est donc celui de la structuration mutualiste au niveau européen. De manière générale, le contexte international est relativement peu favorable aux mutuelles.

L'Association internationale de la mutualité (AIM) se préoccupe de la question de l'identité de la mutualité.

L'enjeu est celui de la reconnaissance du mouvement mutualiste au niveau européen avec une prise en compte de son identité et de ses spécificités.



Les sociétés d'assurance mutuelles = les mutuelles d'assurance

Définition

Les mutuelles d'assurance ont un statut de société civile sans but lucratif et sont régies par le Code des assurances. « *Les sociétés d'assurance mutuelles ont un objet non commercial. Elles sont constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires. Moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable, elles garantissent à ces derniers le règlement intégral des engagements qu'elles contractent.* »

(Article L.322-26-1 du Code des assurances)

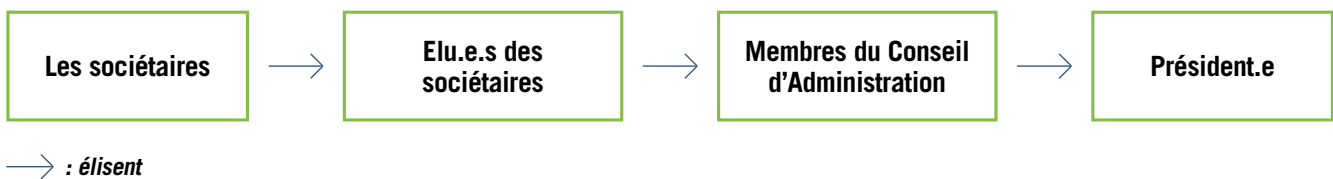
Objet

Les mutuelles d'assurance ne proposaient à l'origine que des contrats d'assurance automobile ou habitation. Elles se sont progressivement diversifiées, notamment dans la santé et dans des produits d'épargne et de prévoyance. Elles partagent avec les mutuelles de santé les règles de fonctionnement démocratique et la non-lucrativité, mais elles s'en distinguent par leur régime réglementé par le Code des assurances. Certaines mutuelles d'assurance ont créé des filiales et sont réglementées par le Code de la mutualité. Il faut également distinguer les mutuelles d'assurance des compagnies d'assurance classiques proposant des offres d'assurance et de santé avec un but lucratif.

Fonctionnement statutaire

Les mutuelles d'assurance sont :

- financées au moyen des cotisations versées par leurs sociétaires



Principes

- Il n'y a pas de partage du capital : la mutuelle d'assurance est la propriété collective de l'ensemble des sociétaires, sans qu'aucun d'entre eux ne puisse se prévaloir d'un droit distinct de celui des autres sociétaires.
- L'objet social des sociétés d'assurances mutuelles recouvre souvent une dimension sociale reflétant leur volonté de répondre à des besoins sociaux au-delà de leur strict champ professionnel.

Les mutuelles d'assurance font parties du collège des Mutuelles de la Fédération Française de l'Assurance (FFA).



Les enjeux des mutuelles d'assurance

L'évolution de la mobilité

Nées du besoin de disposer d'une assurance automobile peu chère, les sociétés d'assurance mutuelles seront les premières concernées par les évolutions lourdes qui vont affecter la mobilité. Le renchérissement de l'énergie et des matières premières sur le long terme, les contraintes réglementaires en matière de pollution ainsi que la saturation de l'espace urbain vont rendre l'usage individuel du véhicule de plus en plus contraignant. De plus, les voitures autonomes telles que les *Google Cars* menacent potentiellement l'existence des mutuelles d'assurance, même si la perspective de réduction d'accidents qu'elles portent est positive. Ainsi, les mutuelles d'assurance se doivent de se diversifier.

Une concurrence de plus en plus accrue

Depuis plusieurs décennies, de plus en plus d'acteurs offrent des solutions d'assurance. Le secteur se décloisonne et s'ouvre aux banques, à la grande distribution, aux sociétés de ventes par correspondance ou encore aux concessionnaires automobiles.





Publications parues

Repères n°1 : La famille coopérative – Juin 2017



Repères n°2 : La famille associative – Juin 2018



À paraître

**Repères n° 4 :
La famille de l'insertion
par l'activité économique**



Le réseau des Observatoires de l'Économie Sociale et Solidaire



L'Observatoire Régional de l'Économie Sociale et Solidaire (ORESS) Centre-Val de Loire

L'Observatoire régional de l'ESS de la CRESS Centre-Val de Loire fait partie du dispositif de mesure et d'observation de l'ESS en France et dans les régions, réseau de compétences et d'expertises mis en place par les CRES(S) et le CNCRES. Lieux de convergences et de mutualisations des travaux sur l'ESS, les Observatoires de l'ESS s'appuient sur une méthodologie homogène, scientifique et cohérente entre les territoires, afin d'assurer leurs fonctions d'étude, de veille, d'aide à la décision et de prospective.

- Développe une expertise territoriale de l'ESS par la statistique
 - Recherche et développe des outils favorisant la visibilité et la structuration de l'ESS
 - Opère une veille thématique autour de l'ESS
- L'Observatoire régional a une fonction d'étude, d'aide à la décision et d'appui à la coopération des entreprises de l'Économie Sociale et Solidaire. Les études menées servent de support à l'action publique et privée pour l'analyse et le développement de l'ESS en région Centre-Val de Loire.



observatoire@cresscentre.org

Rédaction : Anne-Sophie Reulier (CRESS Centre-Val de Loire) ;

Graphisme : Imagidée (imagidee.fr) ; **Photographie :** Nicolas Lenartowski

Composition du groupe de travail : Collège mutualiste de la CRESS Centre-Val de Loire : Harmonie Mutuelle ; MACIF ; MAIF ; Mutualité Française Centre-Val de Loire ; Mutualité Française Centre-Val de Loire – Service de Soins et d'Accompagnement Mutualistes ; Mutualité Française Eurélienne et Loirétaine – SSAM ; MGEN

ISSN 2605 - 8693