



La place des mutuelles de santé dans la solidarité nationale et l'innovation sociale L'impact de l'environnement européen.

Réunion du 18 novembre 2016 à Paris

Compte rendu

Nicole Alix rappelle que, au cours du Forum organisé par Confrontations Europe à Nantes en 2015, elle avait été alertée sur les difficultés croissantes éprouvées par les Mutuelles de santé pour financer leurs investissements dans les services sanitaires et sociaux. Cette préoccupation rejoignait les travaux de Confrontations Europe sur les investissements de long terme en général.

Au cours des échanges qui ont suivi, il est apparu que les caractéristiques du modèle des mutuelles sont mal connues. C'est pourquoi il est apparu utile d'organiser la présente réunion sur « *Le rôle et la place des mutuelles de santé dans la solidarité nationale et l'innovation sociale* » et voir **en quoi l'environnement européen impacte leur capacité à agir à la fois comme acteur global de santé et comme investisseur de long terme.**

Interviendront successivement :

- Isabelle Rondot, administratrice de la MGEN ;
- Romain Guerry, directeur des affaires publiques de la MGEN ;
- Christophe Olivier, responsable du pôle d'accompagnement mutualiste de la FNMF.

1. Isabelle Rondot : la problématique des mutuelles.

La Mutualité repose sur cinq principes :

1. Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé, indépendantes des subventions publiques.
2. Elles regroupent leurs membres, personnes physiques adhérentes.
3. Leur gouvernance est démocratique (une personne, une voix ; le taux de participation à l'AG est de 28%).
4. Leur fonctionnement est basé sur la solidarité entre les membres, avec libre entrée et sortie.
5. Les profits sont utilisés dans l'intérêt des membres (amélioration du service, baisse de tarif, augmentation des fonds propres) sur décision de l'AG.

Le fonctionnement des mutuelles, se heurte à divers obstacles.

D'abord, la méconnaissance de ces principes de fonctionnement, d'autant que les mutuelles n'existent pas dans tous les pays européens.

Il existe des difficultés financières. On ne peut créer une mutuelle « ex nihilo », il faut donc réunir des fonds, sans faire appel aux marchés financiers.

Il n'existe pas de statut européen des mutuelles, faute d'avoir pu réunir l'unanimité des acteurs.

D'où l'idée de se rattacher à un dénominateur commun plus large : celui de la non-lucrativité. C'est le sens de certains travaux engagés.

2. Romain Guerry : Union européenne, droit de la non lucrativité et mutuelles.

Romain Guerry précise qu'il va présenter l'état actuel d'une réflexion en cours, dont le pré-rapport est attendu pour le mois de janvier.¹

Le modèle économique mutualiste mérite d'être soutenu car au-delà de ses valeurs sociales, il comporte des atouts économiques : solidité, préférence pour le long terme, proximité aux besoins fondamentaux. Mais les mutuelles ne peuvent juridiquement pas lever de fonds propres gratuits sur le marché pour financer leur croissance et leurs investissements car leur « capital » (on parle de fonds mutualiste) n'est pas échangeable. Pour se financer, elles doivent accumuler lentement des fonds propres.

Pendant des décennies, le législateur français a compensé cette impossibilité légale en facilitant une accumulation lente des bénéfices qui n'étaient pas taxés. Mais le droit de l'Union européenne a mis fin à cette politique pro mutualiste.

En effet, le droit européen, qui s'impose aux droits nationaux, pose le primat du droit de la concurrence et précise (article 107 du traité) : «... *sont incompatibles avec le marché intérieur,...* les aides accordées par les États ou au moyen de ressources d'État sous quelque forme que ce soit qui faussent ou qui menacent de fausser la concurrence en favorisant certaines entreprises ou certaines productions. »

Certes, il existe une exception possible en cas de non lucrativité. L'article 54 du traité précise : « *par société on entend des sociétés de droit civil ou commercial, y compris les sociétés coopératives, et les autres personnes morales relevant du droit public ou privé, à l'exception des sociétés qui ne poursuivent pas de but lucratif.* » Mais la conception européenne de la non lucrativité est très restrictive par rapport à la solution française traditionnelle. **En droit français, la non lucrativité se définit par la recherche d'un but autre que le partage des bénéfices** (Loi de 1901 sur les associations, confirmé par l'arrêt Manigod de la Cour de Cassation en 1914). En revanche, **du point de vue européen, la non-lucrativité est assimilée à l'activité économique gratuite, donc désintéressée.**

Au terme d'une évolution à la fois doctrinale et jurisprudentielle, l'équation de l'article 54 du traité est devenue la suivante :

- sociétés + coopératives ≠ non lucrativité
- or, coopérative = non partage des bénéfices
- ainsi, l'absence de partage des bénéfices ne peut pas définir la non lucrativité
- donc, la non lucrativité c'est autre chose = la gratuité.

Cette conception ne fait pas sens, car l'économie non lucrative selon l'Union européenne se limite aux soupes populaires, aux dons pour les démunis, Wikipédia, etc. La conception historique française était l'absence de partage des bénéfices, et non pas l'absence de bénéfice.

Par application des règles européennes, cette conception traditionnelle a été déconstruite, pour aboutir à l'entrée en vigueur le 1er janvier 2017 de l'application complète de la fiscalité de droit commun aux mutuelles. En outre, la MGEN ne peut plus bénéficier d'un certain nombre d'avantages tels que subventions, mise à disposition de personnel et de locaux, précompte des cotisations...

Il faut donc reprendre le problème à la base et adopter une stratégie nouvelle : ouvrir un débat sur l'économie non lucrative en droit européen. Cette stratégie doit poursuivre deux buts :

- proposer une nouvelle doctrine de l'entreprise à but non lucratif, définie comme une entreprise qui ne partage pas ses bénéfices.

¹ Le diaporama présenté par Romain Guerry est joint au présent compte rendu.

–modifier l'article relatif aux aides de l'État pour autoriser les aides en direction de ces entreprises sous certaines conditions.

Pour y parvenir, il faut rassembler tous les acteurs privés non lucratifs européens et mettre en lumière l'impact économique de l'application de la fiscalité de droit commun aux mutuelles, associations, fondations et coopératives.

Il faut se tenir prêt lorsque le traité sera renégocié.

Discussion

Olivier Lacoste note que cette réunion illustre le dogmatisme de l'Union européenne et de sa conception d'un marché exclusivement régi par la concurrence libre et non faussée. Par ailleurs, il demande des précisions sur la reconnaissance de modèles alternatifs d'entreprises et l'impossibilité pour les mutuelles de lever des capitaux sur le marché.

Romain Guerry confirme que légalement au contraire des sociétés de capitaux les mutuelles ne peuvent pas céder de titre de capital sur le marché des capitaux pour constituer leurs fonds propres. Elles doivent accumuler des bénéfices. Emprunter n'est pas la solution car ce ne sont que des « quasi-fonds propres »

Henry Noguès suggère de regarder comment les États-Unis ont traité la différenciation entre les activités lucratives et non lucratives. Ils ont admis que ces dernières puissent bénéficier d'avantages sans fausser la concurrence, s'ils compensent des prestations particulières.

Arielle Garcia pense que l'approche anglo-saxonne est très restrictive, ciblant un public vulnérable, dominée par la notion de Charity.

Jean-Claude Boual s'interroge sur la fuite en avant, la course à la grosseur des mutuelles. Il pense qu'il ne faut pas attendre un nouveau traité pour agir. D'autres arrêts de la CJUE, notamment l'arrêt BUPA, pourraient permettre d'asseoir un argumentaire et une stratégie, même en l'état actuel des articles 117 et suivants.

Olivier Lacoste se demande si la révision du Règlement général d'exemptions par catégorie (RGEC) ne constituerait pas un bon créneau pour intervenir.

Guillaume Sarkozy trouve l'exposé très intéressant, mais n'est pas d'accord sur le fond. Il faut distinguer solidarité et mutualité. La solidarité s'exerce au niveau national, financée par des impôts ou des cotisations obligatoires (par exemple la sécurité sociale) ; c'est ce qui légitime qu'elle ne soit pas fiscalisée. Ceci n'a rien à voir avec la mutualisation : dans les mutuelles, des personnes se mettent volontairement ensemble pour gérer des risques ou des institutions. Aujourd'hui la santé est un monde concurrentiel. La non segmentation des clients n'est possible que dans un système non concurrentiel. Le non partage du profit est un critère insuffisant pour définir les mutuelles, et la pratique de la gouvernance démocratique serait à revoir.

Jules Victor Kingue, actuaire, observe que les mutuelles ont beaucoup changé sous l'effet de l'évolution de la réglementation et de leurs stratégies respectives.

Patrice Grevet se demande s'il ne faudrait pas adopter une stratégie différente, liée à la délégation de service public. Ce serait une solution plus immédiate qu'attendre un changement de traité.

Marcel Guignard n'a toujours pas compris pourquoi les mutuelles n'ont pas le droit de lever des capitaux. La stratégie proposée l'étonne, car il lui paraît dangereux de se reposer sur l'attente d'un changement de traité. Plus fondamentalement, il pense que nous sommes à un moment charnière d'interrogation sur nos systèmes de protection sociale et leur financement. Il fait l'hypothèse que la solution viendra non pas de la consolidation des acteurs actuels, mais de la coopération entre acteurs.

Isabelle Rondot témoigne de la vitalité du fonctionnement démocratique des mutuelles. Elle ne se considère pas comme exerçant un métier en tant qu'administratrice de la MGEN.

Romain Guerry défend, dans un souci d'efficacité des institutions, la biodiversité des modèles, dont celui de la mutuelle évidemment. Sur la stratégie, il ne s'agit pas d'attendre, mais il y a peu d'espoir d'obtenir des changements en n'intervenant qu'à la marge. D'où l'idée de s'appuyer sur un changement de traité. Concernant la gouvernance, il pense que le modèle mutualiste, grâce à la participation des adhérents, permet d'échapper au risque d'étatisme, même si la démocratie n'y est pas parfaite. L'analyse de la distribution des résultats est intéressante à cet égard. Enfin, les mutuelles souhaitent échapper à l'étatisation.

3. Christophe Ollivier : l'impact réglementaire sur le modèle mutualiste²

3.1. Un peu d'histoire

Le décret du 26 mars 1852 a jeté les bases d'un mouvement mutualiste original par la création d'un nouveau type de sociétés de secours mutuel. Le nombre possible d'adhérents de ces sociétés était limité. Elles se sont donc multipliées en nombre sur le territoire.

En 1930, les assurances sociales obligatoires pour les salariés du privé ont pris en charge des risques jusqu'alors pris en compte par le mouvement mutualiste (maladie, décès, maternité).

En 1945 la sécurité sociale étend la couverture sociale à l'ensemble de la population. La loi Morice en 1947 permet à la Mutualité de gérer certains organismes de sécurité sociale, en contrepartie d'une reconnaissance formelle. Les grandes mutuelles de la fonction publique récemment créées mettent immédiatement à profit ce droit délégué.

3.2. Le bulldozer législatif européen

En 1973 l'UE décide qu'on ne peut plus pratiquer l'assurance si on n'est pas agréé en tant que tel : les risques ayant explosé, il a fallu les réguler. Depuis 1973, au fil des 5 directives successives, la législation européenne transposée en droit national a entraîné les mutuelles dans l'engrenage décrit par Romain Guerry. Quelques étapes clé :

- en 1976, les conditions de la solvabilité sont définies de façon générale, en matière de santé (où « le risque » est toujours plus ou moins certain) comme en matière d'assurance (où les compagnies d'assurance perçoivent les cotisations et ne payent que lorsque le risque se réalise).

Un débat s'est alors instauré à la Mutualité : devient-on une complémentaire de l'Etat ou adopte-t-on le statut d'entreprise d'assurance ? C'est la seconde option qui a été prise avec les conséquences législatives et réglementaires importantes qui vont en découler.

- en 1989 est créé un superviseur unique pour les mutuelles et les institutions de prévoyance.

- la loi du 10 août 1994 a intégré les mutuelles et les institutions de prévoyance dans le cadre des directives communautaires.

3.3. L'impact réglementaire

Le résultat de cette évolution est une banalisation des mutuelles comme organismes d'assurance. Le code des assurances est devenu le code leader, qui devient référence par rapport aux deux autres (de la Mutualité et de la sécurité sociale). Ceci a conduit à leur alignement sur une logique concurrentielle, et à l'accélération de la concentration des mutuelles.

² Diaporama joint.

Parmi les différents livres du Code de la Mutualité, le livre II « assurances » s'est vidé petit à petit de sa substance. Restent les livres I – gouvernance, III – services de soins et d'accompagnement, IV – fonctionnement et V – règles particulières à certaines mutuelles.

3.4. Impact fiscal

Parallèlement, la fiscalité s'est régulièrement alourdie pour les organismes relevant du livre II. L'offre santé a été considérée et taxée comme un produit de consommation. L'Union européenne a notamment rejeté en 2011 l'exonération de l'activité de gestion des contrats responsables et solidaires, assimilée à une aide publique. Cette pression fiscale pèse sur la constitution des fonds propres des mutuelles. En effet, puisque les mutuelles ne peuvent lever des capitaux (sauf en empruntant), elles ne peuvent donc augmenter leurs fonds propres que par une patiente accumulation de leurs marges. L'alourdissement de la fiscalité rabote cette capacité d'accumulation. Alors que la réglementation française s'attaque à l'offre produit des mutuelles, la taxation sur les adhérents à une assurance complémentaire santé est passée, entre 1999 et 2012, de 1,75 % à 13,27 %.

3.5. Impact prudentiel

Plus récemment, le passage de Solvabilité 1 à Solvabilité 2 a entraîné des exigences en capitaux accrues et une plus forte volatilité de l'évaluation des fonds propres. Les nouvelles règles génèrent un coût du risque de santé attractif, mais plus onéreux pour la prévoyance.

Plus le risque est long, plus le besoin en fonds propres est devenu fort ; il n'y a plus de moyenne des risques. L'évaluation de ces risques à leur juste valeur les fait potentiellement changer tous les jours (notamment à l'actif). Au bilan comptable d'assurance (les mutuelles ne sont pas encore concernées par les normes comptables IFRS) s'ajoute désormais un bilan prudentiel.

Les mutuelles doivent ainsi arbitrer entre les différents risques qu'elles portent dans leur bilan en fonction de leur allocation de fonds propres. C'est donc ainsi qu'elles « gèrent » les risques, donc qu'elles les prennent ou pas.

3.6. Impact financier

Pour les mutuelles du livre II (assurance et santé), cet ensemble de contraintes a conduit à une baisse de rentabilité, (avec un niveau de résultat net limité aujourd'hui limitée à 0,6 % versus 7% auparavant). Ceci incite les mutuelles à se regrouper et à nouer des partenariats.

Pour les mutuelles du livre III (services sanitaires et sociaux), leur financement n'est désormais possible que sur les fonds libres des mutuelles du Livre II, c'est-à-dire sur la partie de leurs fonds excédant les réserves requises par les normes de solvabilité. De tout ce qui précède on peut conclure que la question du **financement de ces activités sanitaires et sociales est de plus en plus difficile.**

Discussion

Anne Macey se demande comment promouvoir un projet collectif de société, non pas pour favoriser tel ou tel type d'acteurs, mais parce que la diversité a du sens. Elle observe que les préoccupations de financement présentées, rejoignent les travaux de Confrontations Europe sur les investissements de long terme et l'entreprise durable : peut-être ne peut-on pas viser un cadre européen mais au moins faciliter le financement d'activités qui ont un impact positif sur la société.

Jules Victor Kingue précise que Solvabilité II est un système certes très complexe mais utile, notamment en termes de réassurance.

Paul Arnaud soulève la question du revenu universel.

Guillaume Sarkozy confirme qu'à son avis le système est en grand danger, mais estime qu'il serait réducteur de n'aborder la question que par les aspects fiscaux et financiers. Il faut parler stratégie à législation constante. Il faut penser client avant de penser structure. La stratégie devrait être définie par rapport à l'environnement fiscal actuel, par exemple en utilisant le canal des fondations d'entreprise pour réutiliser les résultats en faveur de l'intérêt général. En outre les pouvoirs publics ont un rôle à jouer ; par exemple en définissant un cahier des charges sur la solidarité inter générations.

Marcel Grignard distingue deux sujet connectés mais différents :

- la structuration de la protection sociale en Europe
- le maintien de la diversité de l'offre.

Faut-il un cadre européen ? Cette question vaut pour tous les sujets.

Nicole Alix conclut la réunion en remerciant les intervenants et les participants. Elle relève que les règles du jeu ont beaucoup changé pour les mutuelles de santé et que l'UE n'y est pas pour rien. L'évolution est liée à l'inflation des règles mais aussi et surtout au fait que les mutuelles se sont retrouvées assimilées à des compagnies d'assurance dans un régime concurrentiel qui place la segmentation des clients au cœur des stratégies. Le tout dans un contexte de transformation du monde du travail et donc de la protection sociale qui lui est associée, et une révolution technologique via le numérique. La présente réunion n'a pas permis d'aborder des questions comme l'utilisation des données, l'assurance santé comportementale, et d'autres encore.

Elle éclaire cependant certainement les travaux de Confrontations Europe sur le rôle des acteurs non lucratif dans la promotion d'une économie durable et une vision de long terme de nos investissements économiques et sociaux. Le débat ouvert mérite de continuer.