



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2007 –

**« QUELLE PLACE POUR LES MUTUELLES
DANS LA PREVENTION ? »**

– Groupe n°8–

- NOE Christine DS
- WOLF Françoise DS
- MATRAY Julie EDH
- KUSTER Gaëlle EDH
- PRADALIE Guillaume EDH
- OCANA Frédéric IASS
- GALAN Michel IASS
- COLAS Pascale D3S
- CASTANET Anne D3S
- ETOUNGOUNGONO Simplicie D3S
- Olivier NICOLAS D3S

Animateur/trice(s)

– **Arnaud GRAMOULLE**

– **José QUENTEL**

Sommaire

| | |
|---|-----------|
| METHODOLOGIE | 1 |
| INTRODUCTION..... | 3 |
| 1 PARMIS LA PLURALITE DES ACTEURS QUI INTERVIENNENT DANS LE CHAMP DE LA PREVENTION, LES MUTUELLES OCCUPENT UNE PLACE ORIGINALE ET PREPONDERANTE..... | 5 |
| 1 PARMIS LA PLURALITE DES ACTEURS QUI INTERVIENNENT DANS LE CHAMP DE LA PREVENTION, LES MUTUELLES OCCUPENT UNE PLACE ORIGINALE ET PREPONDERANTE..... | 5 |
| 1.1 Une organisation partenariale avec un positionnement original des mutuelles..... | 5 |
| 1.1.1 Les acteurs institutionnels partenaires des mutuelles | 5 |
| 1.1.2 Les acteurs privés aux côtés des mutuelles | 6 |
| 1.1.3 La présence des mutuelles et de la Mutualité dans le GRSP | 6 |
| 1.1.4 Du partenariat à la concurrence..... | 7 |
| 1.1.5 Une architecture de proximité favorisant les actions de prévention..... | 7 |
| 1.2 La force des mutuelles : des moyens au service des actions de prévention | 8 |
| 1.2.1 Un poids financier incontestable | 8 |
| 1.2.2 Le choix des interventions dans le champ de la prévention..... | 9 |
| 1.2.3 Les mutuelles, un acteur reconnu..... | 9 |
| 2 LES MUTUELLES, ACTEURS LEGITIMES DE LA PREVENTION, DOIVENT S'ADAPTER AUX CONTRAINTES DU MARCHE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE..... | 12 |
| 2.1 Les mutuelles, des intervenants légitimes..... | 12 |
| 2.1.1 L'apparition des mutuelles dans le domaine de la prévention | 12 |
| 2.1.2 La mutualité, force d'innovation | 14 |
| 2.2 Des compromis nécessaires entre valeurs mutualistes et contraintes économiques..... | 15 |
| 2.2.1 Les mutuelles sont confrontées à des contraintes financières difficilement compatibles avec leurs principes..... | 15 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 2.2.2 | Les mutuelles mettent en œuvre différentes stratégies pour rester compétitives sur le marché de la prévention et de l'assurance complémentaire | 17 |
| 3 | PERSPECTIVES D'EVOLUTION..... | 19 |
| 3.1 | Un recul de la spécificité mutualiste ? | 19 |
| 3.2 | La nécessité de préserver les valeurs mutualistes..... | 21 |
| 3.2.1 | Les mutuelles : « dernier bastion de la solidarité » | 21 |
| 3.2.2 | Quelles limites au champ de la prévention : nécessité d'un débat sur les droits et les devoirs des assurés sociaux..... | 23 |
| | CONCLUSION | 25 |
| | BIBLIOGRAPHIE | 27 |
| | DOCUMENTS ANNEXES UNIQUEMENT JOINT AU RAPPORTEUR DU GROUPE | |

Remerciements

Les membres du groupe de travail remercient les animateurs, madame Josée QUENTEL, chargée de mission pour la Mutuelle Atlantique, et monsieur Arnaud GRAMOULLE, consultant formateur à la Fédération nationale de la mutualité française.

Ils remercient également les personnes citées infra de s'être rendues disponibles et d'avoir accepté de leur accorder de leur temps pour répondre aux entretiens.

Monsieur Jean-Michel LERAY, Président de la Commission prévention des Mutuelles Atlantiques - Nantes

Monsieur Bernard LE GALLO, Président de la section locale de la mutuelle des agents des impôts, administrateur de l'Union Régionale mutualiste - Nantes

Monsieur Marc PASTOR, Responsable du service prévention et innovation sociale – Mutuelles Atlantiques - Nantes

Monsieur Eric PAUL, Responsable du marketing – Mutuelles Atlantiques - Nantes

Monsieur François LEVENT, DRASS Pays de la Loire - Nantes

Madame Patricia PRIMA, URCAM de la Loire-Atlantique - Nantes

Madame le docteur Marie PRAT, Chargée de mission Comité régional d'éducation pour la santé de Bretagne (CRES) - Rennes

Monsieur Arnaud MAGNIN, Directeur santé – Mutuelle PREVADIES

Madame Isabelle ARHANT, Coordinatrice régionale Prévention – Union Départementale des mutuelles de Bretagne – Saint-Brieuc

Madame Marik CANDAU, Chargée de mission – Mutuelle RADIANCE - Rennes

Monsieur Bruno MORY, Mutuelle générale de l'éducation nationale MGEN - Vannes

Monsieur Gérard TOUSSAINT, Responsable de la communication – Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) - Paris

Monsieur Patrick SPIELMANN, directeur de la communication - MMA

Liste des sigles utilisés

SSAM : services de soins et d'accompagnements mutualistes
URCAM : Union régionale des caisses d'assurance maladie
DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
DRASS : Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
UD : Union départementale mutualiste
UR : Union régionale mutualiste
PNSP : Plan national de santé publique
PRSP : Plan régional de santé publique
GRSP : Groupement régional de santé publique
CRES : Comité régional d'éducation pour la santé
CODES : Comité départemental d'éducation pour la santé
INPES : Institut national de prévention et d'éducation pour la santé
AIM : Association internationale des mutuelles
ETP : Equivalent temps plein
FMF : Fédération des mutuelles de France
FNMF : Fédération nationale de la mutualité française
HAS : Haute autorité de santé
MGEN : Mutuelle générale de l'éducation nationale
MLA : Mutuelle atlantique
MSA : Mutualité sociale agricole
MNH : Mutuelle nationale des hospitaliers
SROS : Schéma régional d'organisation sanitaire
UNOCAM : Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie
UNGMS : Union nationale des groupements mutualistes solidaires

METHODOLOGIE

Un travail collectif en interfiliarité

Le groupe est constitué de onze élèves issus de quatre filières différentes :

- deux directrices des soins,
- deux élèves inspecteurs de l'action sanitaire et sociale,
- trois élèves directeurs d'hôpital,
- quatre élèves directeurs d'établissements sanitaires et sociaux.

Le groupe est très hétérogène en matière d'âge, de cursus universitaire et de formation ainsi que d'expérience professionnelle. Les connaissances et expériences particulières de chacun ont été exploitées : elles ont notamment permis d'aborder le sujet sous un angle juridique (cursus universitaire en droit de la Sécurité sociale) et d'apporter des exemples concrets d'actions de prévention (présence d'une diététicienne).

Les membres du groupe ont choisi le thème « Quelle place pour les mutuelles dans la prévention ? » parmi une liste de 34 thèmes différents de santé publique. Ce choix s'est opéré au regard de l'intérêt que présentait le sujet pour les participants. Les membres composant le groupe ont rapidement manifesté une vision identique du sujet. Ceci a permis une réflexion commune sur ce thème et des échanges intéressants. Le consensus du groupe a permis de proposer des points de vue concertés et a facilité le travail en commun même si des débats de fond ont eu lieu.

Il a été choisi dès le départ que le maximum du travail devait se réaliser collectivement. Ainsi, en plus des temps collectifs de réflexion, la totalité des entretiens et de la rédaction ont été effectués en petits groupes mélangeant les différents profils.

La relation avec les animateurs

La première journée a été consacrée à la rencontre avec les deux animateurs, à la présentation du thème, et à la définition des objectifs attendus. Par la suite, un contact régulier par mail et par téléphone a permis aux animateurs de suivre notre démarche et de valider l'avancement de nos travaux.

Nous avons apprécié leur disponibilité et leur implication. Très présents, ils ont toujours répondu rapidement à nos demandes et nos attentes.

La recherche documentaire

La phase de recherche documentaire s'est effectuée sur le mode coopératif :

- répartition entre les membres du groupe des sites internet et de la lecture de la documentation papier.

- Restitution collective des lectures.

La littérature sur le sujet étant peu abondante, la principale source d'information (hors entretiens) a résidé dans l'exploitation de sites internet.

La restitution des informations recueillies par ce biais a aussi été collective.

La réalisation et l'analyse des entretiens

Les entretiens ont constitué la principale source d'informations sur notre thème. Une grande partie des contacts nous a été fournie par les animateurs. Cependant, plusieurs contacts ont été trouvés par le groupe, notamment dans le domaine des assurances. Excepté les entretiens avec les assureurs qui se sont déroulés à Paris, tous nos interlocuteurs appartenaient à des structures localisées en Bretagne ou en Pays de la Loire.

Nous nous sommes mis d'accord sur la réalisation d'une grille commune d'entretiens pour faciliter l'exploitation des résultats. Cette grille a été élaborée collectivement.

Les entretiens, qu'ils soient téléphoniques ou en face à face, ont toujours été conduits par groupe de 2 à 4 élèves, en respectant l'interfiliarité. Les comptes-rendus, rédigés individuellement ou en binôme, ont aussi été restitués aux autres membres du groupe au cours d'une séance dédiée. Les entretiens ont constitué la matière principale de notre réflexion sur le fond du sujet.

L'ensemble des entretiens est présent en annexe du rapport.

La rédaction du rapport

Avant le début des entretiens, une première problématique et un ensemble de pistes de réflexions avaient été définis collectivement. La problématique et le plan définitifs n'ont été arrêtés qu'à la fin de la restitution des entretiens.

Le travail de rédaction du corps du rapport a été réparti par binôme, si possible en respectant toujours le principe d'interfiliarité. Au cours de la période consacrée à la rédaction, des réunions régulières ont permis d'échanger sur l'avancement des travaux. L'introduction, la conclusion, la méthodologie et le résumé ont été rédigés en dernier lieu, une fois la rédaction du corps du texte achevée. Ces quatre éléments ont été rédigés de manière collective, chacun intervenant librement sur leur contenu.

Finalement, les membres du groupe ont relu individuellement et collectivement le rapport complet afin d'en vérifier la cohérence. Au cours de cette période de relecture, chacun a pu à nouveau exprimer ses remarques et donner son accord sur le document final.

INTRODUCTION

Les mutuelles sont définies juridiquement comme des organismes régis par le Code de la mutualité et se distinguent des sociétés d'assurances sur trois grands points : elles n'ont pas d'actionnaires à rémunérer, sont sans but lucratif et ne sélectionnent pas leurs adhérents. Les mutuelles *« mènent, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants 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 »* (article L 111-1 Code de la mutualité). Dans la continuité de cette définition, la Charte d'engagement de la Mutualité Française précise que *« les mutuelles conduisent, seules ou en partenariat avec d'autres groupements, des actions de prévention »*¹.

Le concept de prévention est classiquement défini comme *« l'ensemble des actions, des attitudes et des comportements qui tendent à éviter la survenue de maladies ou de traumatismes ou à maintenir et à améliorer la santé »*². La prévention est souvent déclinée en trois niveaux :

- la prévention primaire intervient avant l'apparition de la maladie pour empêcher sa survenue ;
- la prévention secondaire regroupe les mesures diminuant la durée et la gravité de la maladie, ou évitant la rechute ;
- la prévention tertiaire intervient après la survenue de la maladie en vue de réduire ses conséquences.

Cependant, cette notion axée sur la pathologie est perçue aujourd'hui comme trop restreinte et s'intègre dans le concept plus large de « promotion de la santé » tel qu'il est défini dans la Charte d'Ottawa de 1986 : *« la promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci [...]. La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être »*³. Les

¹ Cf. site de la Mutualité Française, www.fnmf.fr

² « Prévention et promotion de la santé », J-L. San Marco et P. Lamoureux, in Traité de santé publique, 2004, p. 125.

³ Cf. Charte d'Ottawa en annexe.

termes de prévention, de promotion de la santé et d'éducation pour la santé renvoient à des approches conceptuelles et des pratiques professionnelles qui coexistent et interagissent. Le terme de prévention, qui sera utilisé dans ce rapport, devra être compris dans une acception large englobant ces trois concepts.

Dans un système de protection sociale axé sur le curatif, les mutuelles ont dépassé leur rôle traditionnel de complémentaire santé pour investir le champ de la prévention aux côtés de multiples acteurs. Dès lors, il convient de s'interroger sur la place spécifique des mutuelles dans la prévention. Comment se positionnent-elles par rapport à leurs partenaires et/ou concurrents ? Dans quelle mesure les mutuelles ont-elles actuellement une légitimité pour agir dans ce domaine ?

En effet les mutuelles occupent aujourd'hui une place originale et prépondérante dans le domaine de la prévention. Acteurs légitimes, elles doivent toutefois s'adapter aux contraintes du marché. Leurs perspectives d'avenir restent cependant ouvertes.

1 PARMIS LA PLURALITE DES ACTEURS QUI INTERVIENNENT DANS LE CHAMP DE LA PREVENTION, LES MUTUELLES OCCUPENT UNE PLACE ORIGINALE ET PREPONDERANTE

1.1 Une organisation partenariale avec un positionnement original des mutuelles

Les mutuelles, en qualité d'acteur polyvalent dans le domaine de la santé, détiennent une mission de prévention. Cependant, la prévention n'est pas leur apanage exclusif. Des organismes comme l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM), les services déconcentrés de l'Etat (DDASS et DRASS), les collectivités locales et territoriales ou encore les instituts spécialisés assurent au titre d'opérateurs et de financeurs publics des missions de prévention sanitaire. Le positionnement des mutuelles s'inscrit alors dans une logique de partenariat.

1.1.1 Les acteurs institutionnels partenaires des mutuelles

Les acteurs institutionnels publics cités infra déclinent le Plan national de santé publique (PNSP) issu de la loi du 9 août 2004 en plans régionaux de santé publique (PRSP).

L'URCAM et les services déconcentrés de l'Etat

L'URCAM assure la conduite de la politique de prévention pour l'Assurance Maladie obligatoire. Elle est simultanément opérateur et financeur. Son rôle est de coordonner la politique de promotion de la santé au niveau régional. Pour cela, elle collabore avec les services déconcentrés de l'Etat (DDASS et DRASS) qui mettent à disposition les fonds de prévention permettant de financer les actions. Les mutuelles, les acteurs associatifs spécialisés ou la Fondation de France sont des partenaires de l'URCAM.

L'URCAM est présente au sein du Comité des programmes du Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) avec la DDASS et la DRASS. Ce comité prépare les travaux proposés à la validation du Conseil du GRSP. Le directeur et le président de l'URCAM sont membres à titre de ces deux instances.

Pour la région Pays de la Loire, l'URCAM conduit trois projets en collaboration avec les mutuelles, en l'occurrence la lutte contre l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, la prévention de l'hypercholestérolémie ainsi que le développement de l'information sur le risque d'exposition solaire et sur le tabagisme.

L'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (INPES), Le Comité Régional d'Education pour la Santé (CRES) et les Comités Départementaux d'Education pour la Santé (CODES)

Placé sous la tutelle du ministère de la santé, l'INPES a pour mission de mettre en œuvre, pour le compte de l'Etat et de ses établissements, les programmes de santé publique. L'INPES exerce également une fonction d'expertise et de conseil en matière de prévention et de promotion de la santé sur l'ensemble du territoire. L'INPES s'appuie sur le réseau des Comités d'éducation pour la santé, composé de 21 Comités régionaux et de 90 comités départementaux. Il constitue le seul réseau généraliste en France dédié à l'éducation et à la promotion de la santé. Les mutuelles sont partenaires de ce réseau.

Les collectivités locales

Les Conseils régionaux, les Conseils généraux, les municipalités peuvent mandater les unions départementales mutualistes pour conduire des actions de prévention auprès de publics particuliers. C'est le cas par exemple du Conseil général des Alpes-Maritimes qui a confié à la Mutualité Française de ce même département la prévention des addictions dans les collèges par le biais du « *Bus Santé Jeunesse* ».

1.1.2 Les acteurs privés aux côtés des mutuelles

Les associations à vocation spécialisée comme les comités régionaux de lutte contre l'alcoolisme, les associations de familles de patients peuvent solliciter la Mutualité pour conduire des actions de prévention spécifiques.

Les assurances privées se sont également positionnées sur ce créneau. Celles-ci conduisent des actions de prévention sur un double niveau. D'une part à l'usage exclusif de leur clientèle dans le cadre des contrats d'assurance complémentaire santé. D'autre part, diverses campagnes globales sont conduites par la Fédération française des sociétés d'assurance. Celle-ci édite des brochures informatives qui sont diffusées dans les pharmacies, les cabinets médicaux, les crèches et les maternités. Ce sont des documents généralistes qui permettent une approche grand public des principaux thèmes de la prévention issus de la loi de santé publique du 9 août 2004.

1.1.3 La présence des mutuelles et de la Mutualité dans le GRSP

Les mutuelles ne sont pas membres de droit du GRSP car ce ne sont pas des contributeurs obligatoires. En revanche, la Mutualité peut être présente au sein du GRSP, dans le collège des personnes qualifiées. Tel est le cas en région Pays de la Loire.

Les mutuelles tirent leur légitimité en termes de prévention en agissant au titre de la Mutualité, c'est-à-dire la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF). Comme le déclare une chargée de prévention d'une mutuelle rennaise, « *La mutuelle n'agit quasiment jamais seule. Elle n'a en effet en tant que mutuelle particulière aucune*

crédibilité ou légitimité à le faire [...] Ce qui est différent si l'on agit au titre de la Mutualité. En effet celle-ci existe en tant qu'acteur de santé publique. C'est un acteur politique au niveau de la décision.»

1.1.4 Du partenariat à la concurrence

Il a en effet été constaté une concurrence entre les mutuelles et les associations lors des appels à projets. Cet état de fait est lié au mode de sélection des opérateurs par les partenaires institutionnels publics. Par exemple, le CRES soumet un nombre limité d'offres de projets à conduire dans le domaine de la prévention, ce qui génère inévitablement une concurrence entre les postulants. Accéder à un financement pour une campagne de prévention permet aux associations de bénéficier d'un moyen de subsistance, tout en profitant d'un moyen de reconnaissance et de visibilité. Quant aux mutuelles, elles ne sont pas soumises à la contrainte financière, car elles sont tout ou partie financeurs. De plus, elles possèdent des moyens conséquents en termes de communication, ainsi que des services dédiés à la prévention.

Afin de compléter les orientations de l'Assurance Maladie ou des instituts comme l'Institut national du cancer (INCa), certaines mutuelles n'hésitent pas à proposer des actions ciblées concernant une population qui n'est pas nécessairement adhérente. C'est le cas de la mutuelle Radiance, qui a mis en place en Bretagne une action de prévention du risque solaire et du mélanome à destination des salariés travaillant en extérieur. Cette action de prévention a été développée au regard des données épidémiologiques locales.

1.1.5 Une architecture de proximité favorisant les actions de prévention

La Mutualité Française est fortement implantée sur le terrain avec 72 unions départementales (UD) et 19 unions régionales (UR). Celles-ci remplissent, entre autre, une mission de promotion de la santé avec plus de 90 professionnels formés à la prévention. Les Unions régionales sont animées par les Unions départementales et les mutuelles adhérentes. Elles sont autonomes et indépendantes de la FNMF dans leur fonctionnement. Le niveau régional est considéré comme le plus pertinent pour organiser les actions de prévention dans un contexte de régionalisation de la santé publique. A ce titre, les UR négocient chacune un "contrat d'objectifs" avec la FNMF, notamment dans le domaine de la prévention.

Les Unions départementales assurent la gestion des services et soins d'accompagnements mutualistes (SSAM). Si les mutuelles assurent le relais de campagnes nationales de prévention et des plans régionaux de santé, elles s'appuient également sur leur propre réseau et leurs propres structures (SSAM) pour réaliser leurs actions de prévention.

La Mutualité Française, par l'intermédiaire des mutuelles, est un acteur privé à la fois financeur et opérateur. Comme nous le précisait une chargée de prévention d'une

mutuelle rennaise, « 75% des actions de prévention dépassent le cadre des adhérents de la mutuelle et touchent le grand public, comme la campagne de sensibilisation des jeunes aux problèmes auditifs par le biais de concerts pédagogiques. 25% des actions de prévention sont à destination exclusive des adhérents ». Ainsi, des conférences à thème peuvent être accessibles gratuitement à tout public, alors que les ateliers pratiques seront payants pour les non adhérents et financièrement pris en charge par les mutuelles pour leurs adhérents. C'est le cas par exemple des ateliers diététiques de la campagne de lutte contre l'hypercholestérolémie conduite par la Mutuelle Atlantique de Nantes.

Les mutuelles n'auraient pas pu mettre en œuvre tous ces partenariats sans disposer d'atouts qui font d'elles des opérateurs reconnus dans le domaine de la prévention.

1.2 La force des mutuelles : des moyens au service des actions de prévention

1.2.1 Un poids financier incontestable

Si l'organisation très structurée des mutuelles favorise leurs actions dans le domaine de la prévention, il va sans dire que leur poids financier détermine également leur positionnement. A titre d'exemple, en 2004, la Mutualité Française représentait un poids économique de 18,8 milliards d'euros, dont 604 millions d'euros de cotisations et 4,6 milliards d'euros d'actifs gérés⁴. Les mutuelles disposent ainsi de moyens financiers qui leur donnent une marge de manœuvre appréciable. En effet, les mutuelles font sans doute partie des acteurs les mieux dotés financièrement, après l'Etat, l'Assurance maladie et certains assureurs. Pour illustration, en 2006, le budget de l'UR Bretagne s'élevait à 650 000 euros, montant largement supérieur à la moyenne nationale consacrée à la prévention.

Pour autant, elles ne se sentent pas dans l'obligation de pallier les faiblesses financières de l'Assurance Maladie. Cette impression d'aisance joue parfois en leur défaveur : les mutuelles sont encore souvent aujourd'hui considérées comme des financeurs, et non comme des promoteurs d'actions de prévention. « *Les mutuelles sont lucides, 2/3 de leurs partenariats sont liés à leur capacité de financement et 1/3 à leur capacité à mobiliser et coordonner* » précise un de nos interlocuteurs. « *Les mutuelles*

⁴ Cf. site Internet de la Mutualité Française, chiffres-clé.

doivent sortir de leur rôle de payeur aveugle». Les mutuelles peuvent ainsi accepter d'être vues comme des financeurs, mais souhaitent en contrepartie que leur rôle d'impulsion soit renforcé. Elles sont conscientes de cette situation et mettent tout en œuvre pour faire reconnaître leurs qualités de concepteur.

1.2.2 Le choix des interventions dans le champ de la prévention

Le choix des interventions de la Mutualité s'inscrit dans les priorités de santé publique, à partir des orientations du Schéma régional d'organisation sanitaire (SROS) et du PRSP. Ce respect des priorités officielles illustre la volonté des mutuelles de travailler de concert avec les acteurs nationaux. Ainsi, en Bretagne, les priorités retenues dans les documents de planification régionaux sont : la santé au travail, la nutrition, la maternité, le suicide, la surveillance buccodentaire, les troubles sensoriels chez les jeunes enfants, le mieux être des personnes âgées, l'information et la communication en santé publique, la santé des jeunes, le cancer, la formation en prévention... Ces thématiques sont largement reprises dans les actions de prévention des mutuelles.

Par ailleurs, il convient d'agir à tous les niveaux de prévention, l'objectif étant *«de faire vivre la solidarité entre les générations, entre malades et les bien-portants»* explique un administrateur mutualiste. Les interlocuteurs rencontrés affichent une volonté de développer chez les usagers un comportement nouveau : *«celui d'être acteur de sa santé»* par des actions centrées sur l'information, la sensibilisation et la responsabilisation. Très diversifiées, elles se traduisent par :

- des enquêtes nationales, telle celle initiée par les mutuelles étudiantes sur la santé des étudiants, partant du principe qu'une meilleure connaissance des conditions de vies de ceux-ci pourrait éclairer les acteurs publics sur les solutions à apporter.
- des actions en partenariat avec des associations, les services de l'Etat, l'Assurance Maladie : consultations de prévention en milieu étudiant, lutte contre l'obésité chez l'enfant et l'adolescent, prévention de l'hypercholestérolémie, développement de l'information sur le risque d'exposition solaire et sur le tabagisme.
- des actions en partenariat avec d'autres opérateurs : ainsi, la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) et la Garantie Mutuelle des Fonctionnaires (GMF) mènent ensemble une campagne de lutte contre les accidents de la route.
- des actions spécifiques. Pour exemple, un atelier d'aide à l'amaigrissement ouvert à tous y compris aux non adhérents; aide à la petite enfance pour les parents ayant des horaires atypiques.

1.2.3 Les mutuelles, un acteur reconnu

Les actions de prévention correspondent à une activité ancienne des mutuelles, générant le développement d'une expertise. Cette expertise fait des mutuelles un acteur

clé souvent sollicité : tel est le cas de l'enquête lancée par les mutuelles étudiantes sur l'état de santé des jeunes soutenue par le ministère de la Santé. Par ailleurs un intervenant précise : « *Nous sommes souvent des promoteurs de projets, nous facilitons les contacts avec les différents acteurs. Il y a un changement dans l'attitude des professionnels de santé qui font preuve d'ouverture à notre égard. Il y a un désir de travailler ensemble* ». « *Notre reconnaissance découle de ces partenariats que nous avons construit et dans les sollicitations que nous avons reçues pour mener des projets de promotion et de prévention* » précise un mutualiste. « *En Bretagne, la mutualité est très active et dynamique, de ce fait, elle est pleinement identifiée et reconnue dans son rôle dans le domaine de la prévention* » reconnaît un cadre de la DRASS Bretagne. Ainsi, dans le cadre d'un projet initié par la Mutualité Bretagne Saint-Brieuc sur la prévention du suicide, le président de la Mutualité a été missionné par la DRASS pour mener une étude en 2002 sur les causes du suicide dans cette région.

Au delà de cette reconnaissance par les autres acteurs, les mutuelles disposent d'atouts qui leur permettent de renforcer leur place prépondérante dans le champ de la prévention.

Il ressort des entretiens réalisés que les mutuelles considèrent leur implantation territoriale comme un atout majeur. En effet, la plupart des mutuelles s'inscrivent dans une histoire locale. Cette « ancienneté » leur permet aujourd'hui d'avoir une connaissance fine des populations et de leurs besoins. Ainsi, la plupart de nos interlocuteurs ont fait valoir comme atout cette proximité incarnée par l'existence d'un réseau de délégués présents « sur le terrain ». Elles s'appuient sur ses délégués tant pour faire remonter les informations pertinentes que pour mobiliser au plus près les adhérents et les acteurs locaux.

Ce maillage territorial est très souvent consolidé par l'existence des Services de soins et d'Accompagnement mutualistes, véritable patrimoine des mutuelles. La Mutuelle Atlantique possède ainsi, entre autres, 6 centres d'audioprothèse, 42 établissements ou services pour personnes âgées et 13 centres d'optique. Ces SSAM participent tout autant à la prise en charge sanitaire ou social du public qu'à la mission de prévention des mutuelles. En effet, ils constituent souvent un véritable réseau de santé, base solide aux actions de prévention, et permettent de faire le lien entre les trois missions des mutuelles : soigner, prévenir, assurer.

L'expérience qu'elles revendiquent en termes de savoir-faire et de communication doit permettre de nuancer leur image de financeur. Leur maîtrise des moyens de communication leur permet également d'asseoir leur position forte parmi les acteurs de santé publique. Ainsi, la mutuelle Prévadiès a réalisé en Lorraine des émissions de télévision sur la promotion de la santé en partenariat avec France 3. En général, la qualité

des informations diffusées par les mutuelles, quel que soit le support choisi, est reconnue par les professionnels.

En définitive, le mouvement mutualiste a su s'imposer parmi les acteurs traditionnels du champ de la prévention et faire reconnaître ses compétences. Cependant, la question de sa légitimité est posée de façon récurrente : comment justifier au-delà des faits sa place prépondérante dans ce domaine ? Si les mutuelles peuvent se voir reconnaître une réelle légitimité, celle-ci reste fragile, notamment en raison du contexte concurrentiel dans lequel elles s'inscrivent.

2 LES MUTUELLES, ACTEURS LEGITIMES DE LA PREVENTION, DOIVENT S'ADAPTER AUX CONTRAINTES DU MARCHE DE LA COMPLEMENTAIRE SANTE

2.1 Les mutuelles, des intervenants légitimes

2.1.1 L'apparition des mutuelles dans le domaine de la prévention

Les mutuelles ont pu se voir reprocher leur intervention dans le champ de la prévention. Celle-ci apparaît en effet comme un domaine relevant de la solidarité nationale, et donc devant être dévolue logiquement à la Sécurité sociale ou à l'Etat. Les mutuelles, fondées essentiellement sur une logique d'appartenance professionnelle et de versement de cotisations par leurs adhérents, n'apparaissent donc pas de prime abord comme un acteur pertinent et légitime.

En effet, n'est-il pas injuste de confier une mission à caractère universel à des acteurs défendant des intérêts corporatistes ? Ne risque-t-on pas d'amoindrir la portée collective du concept de prévention ? Le mouvement mutualiste se fait fort de défendre les valeurs de solidarité. Les principes de non discrimination et d'égalité viennent contrebalancer une logique purement corporatiste. La mutualité, « mouvement d'utilité sociale » regroupant des organismes à but non lucratif, peut à ce titre se définir comme un acteur de santé publique légitime.

La légitimité des mutuelles à intervenir dans le champ de la prévention réside ainsi dans la position qu'elles ont acquise progressivement au sein du système de protection sociale français. Au regard des évolutions des 50 dernières années, les mutuelles ont su en effet réinvestir le champ de la protection sociale, tout d'abord en tant qu'organismes complémentaires, puis aujourd'hui comme acteurs dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. En 1945, les mutuelles ont pourtant cru disparaître face à la mise en place de la Sécurité sociale. Celle-ci en effet était censée apporter une réponse globale en termes de protection sociale. Plusieurs évolutions profondes ont modifié le schéma originel.

Tout d'abord, l'assurance maladie, telle qu'elle a été mise en place en 1945, avait pour but premier de fournir des revenus de remplacement. A ce titre, Etienne Caniard parle de « *Yalta sanitaire* »⁵ : en 1945, le soin, prépondérant, est géré par l'Assurance Maladie tandis que la prévention et la santé publique relèvent de la compétence de l'Etat.

⁵ E. Caniard, « Le Yalta de 1945 bousculé ? »

Or l'Assurance Maladie est sollicitée en continu et plus seulement à l'occasion d'épisodes aigus. Des pathologies chroniques, des phénomènes de fragilisation et de dépendance se développent. Par conséquent, les frontières classiques entre curatif et préventif doivent être repensées afin de retrouver leur pertinence. Cependant l'Assurance Maladie n'a pas à sa disposition les outils nécessaires pour intégrer la logique préventive. Elle a été conçue avant tout dans le but de rembourser les soins et de fournir des revenus de remplacement. Elle a donc du mal à faire face à cette transition épidémiologique. Les mutuelles, parce qu'elles intervenaient déjà au côté de l'Assurance maladie comme organismes complémentaires, apparaissent alors comme des acteurs crédibles. Certaines d'entre elles avaient même déjà obtenu une délégation de gestion du régime obligatoire (MGEN, Radiance).

De plus, les problèmes de financement rencontrés par la Sécurité sociale ont pesé en faveur d'un investissement indispensable des mutuelles dans le champ de la prévention. En effet, la Sécurité sociale n'est pas parvenue à faire face à l'augmentation forte des dépenses de santé : la part de la santé dans le PIB est passée de 3,5 % à 8,9 % en 42 ans (multipliée par 2,5), ce qui correspond à une progression annuelle moyenne supérieure de 2,5 points à celle du PIB (11,2 % contre 8,7 %)⁶. Cette croissance a entraîné des transferts de dépenses à la charge des organismes complémentaires. Aujourd'hui, la proportion de la consommation des soins et biens médicaux couverts par ces organismes s'élève à 12,5%, soit 19,3 milliards d'euros, les mutuelles couvrant plus de 65% de ce montant. Ce désinvestissement de la Sécurité sociale, qui se traduit souvent par un report des charges sur les organismes complémentaires, a été très largement évoqué par nos différents interlocuteurs. Ainsi, leur investissement dans le domaine de la prévention relève de deux logiques. D'une part, une partie de la prévention leur a été confiée légalement, notamment au travers de l'instauration des contrats responsables par le décret du 29 septembre 2005. D'autre part, il s'agit également, par la prévention, de contenir l'augmentation des remboursements et des reports de charges.

Ce sentiment répandu d'un désengagement des régimes obligatoires tant dans le domaine des remboursements que de la prévention doit sans doute être nuancé. En effet, selon Etienne Caniard, « l'enjeu est moins dans la part des dépenses couvertes par les organismes complémentaires que dans la nature de ces dépenses, dans leur rôle en terme de régulation et dans le partenariat qu'ils sauront construire avec les régimes obligatoires et les professionnels de santé ». Ce pari du partenariat entre l'ensemble des financeurs doit permettre de replacer la prévention au sein du système. Au final, il s'agit

⁶ Source DREES, dossier MIP.

de ne pas donner l'impression que les mutuelles font « à la place de » mais bien « avec » les acteurs traditionnels.

2.1.2 La mutualité, force d'innovation

Ainsi, en matière de prévention, les mutuelles se définissent comme un partenaire capable d'innovation et non comme un concurrent de l'Assurance Maladie. Elles constituent un réseau qui permet leur coordination et la convergence de leurs actions. Contrairement à une mutuelle isolée qu'on pourrait soupçonner de ne défendre que ses propres intérêts, seule la Mutualité Française est l'interlocuteur des pouvoirs publics et peut se positionner en tant qu'acteur politique de santé publique. Les mutuelles ne peuvent en effet participer à des actions de santé publique «es qualité» mais en tant qu'opérateurs représentant la Mutualité française. Leur force est alors de ne pas être qu'une addition de mutuelles particulières, qui en elles-mêmes ne seraient pas légitimes, mais un véritable mouvement social.

Elles cherchent à investir des champs non couverts par la Sécurité sociale. A titre d'exemple, la Mutuelle Atlantique s'intéresse aux problèmes du sommeil en mettant en place des ateliers de sophrologie sur ce thème. Les mutuelles cherchent également à toucher des publics jusqu'à présents non visés par les campagnes nationales. Comme cité précédemment, la mutuelle Radiance participe à la prévention nationale contre les méfaits de l'exposition au soleil, mais en choisissant d'axer son message sur les ouvriers du bâtiment et non sur les vacanciers, destinataires traditionnels des campagnes de prévention. La mutualité, à travers ses actions de prévention, se positionne souvent comme précurseur. Elle ne cherche cependant pas à être « exemplaire », mais souhaite servir de référent. Il s'agit avant tout de créer les conditions pour que l'Assurance maladie puisse investir ou réinvestir le champ de la prévention. Les initiatives mutualistes apportent la preuve que le concept de solidarité peut résider au cœur de l'action de prévention. Un administrateur de la MGEN, considère ainsi que par ses actions, la MGEN souhaite « *tirer tout le système, tous les acteurs, vers le haut* ».

Le travail accompli par les mutuelles est d'ailleurs souvent soutenu, financièrement ou matériellement, par les acteurs traditionnels, ce qui renforce leur crédibilité et leur légitimité à intervenir dans ce champ. Au delà de ce soutien, la reprise des actions menées par la Mutualité est également une forme de reconnaissance. Ainsi dans le domaine de la nutrition-diététique, les mutuelles ont été parmi les premières structures à proposer des bilans ou des ateliers animés par des professionnels. Depuis, cette démarche a été reprise par les différents acteurs de la prévention, qu'ils soient publics ou privés. La Mutualité française est également, en tant qu'acteur politique, une force de proposition qui alimente le débat national dans le domaine de la santé publique et de la protection sociale. La loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie retient ainsi

certaines propositions élaborées par la Mutualité française lors de son congrès de Toulouse en 2003 : création de la Haute Autorité de Santé (HAS), de l'Union Nationale des Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie (UNOCAM), et d'un parcours coordonné de soins autour du médecin traitant.

Ainsi la Mutualité peut clairement se voir reconnaître le statut d'acteur légitime pour mener des actions de prévention. Cependant, cette légitimité reste ambiguë car les mutuelles s'inscrivent dans un marché concurrentiel. Il est nécessaire qu'elles parviennent à un équilibre entre leurs valeurs et la logique de marché, ce qui implique des compromis.

2.2 Des compromis nécessaires entre valeurs mutualistes et contraintes économiques

Les mutuelles, dont le fonctionnement est soumis aux valeurs mutualistes (solidarité, démocratie, indépendance, respect de la personne et non discrimination) doivent s'adapter aux évolutions du système de santé et au domaine plus spécifique de la prévention. Les mutuelles doivent s'adapter à un marché concurrentiel, car depuis la loi du 25 juillet 1985 réformant le code de la mutualité, elles ont perdu leur quasi-monopole de l'assurance maladie complémentaire. La FNMF en 1991 a demandé à intégrer le champ des directives européennes afin de pouvoir accéder au nouveau marché de la protection complémentaire. Au vu de cette situation nouvelle, les mutuelles affrontent pour la première fois la concurrence sur un terrain qui leur était réservé.

2.2.1 Les mutuelles sont confrontées à des contraintes financières difficilement compatibles avec leurs principes.

En tant qu'acteurs du système de santé, leur fonctionnement dépend de la politique de santé et plus particulièrement de la politique de remboursement de soins instaurée par l'Assurance Maladie. Comme expliqué précédemment, les désengagements progressifs de l'Assurance Maladie concernant les remboursements de soins ont un impact sur les mutuelles qui prennent en charge ces coûts supplémentaires, lorsque la loi ne l'interdit pas⁷. Or une grande partie des ressources des mutuelles provient des

⁷ Loi portant réforme de l'Assurance Maladie du 13 août 2004 : participation forfaitaire de l'assuré de 1€, majoration de participation si hors parcours de soins

cotisations de leurs adhérents et sont utilisées pour financer à la fois les dépenses de soins, de prévention, et de fonctionnement⁸.

Face à cette augmentation des dépenses de soins⁹, depuis le début des années 2000, les mutuelles choisissent d'investir dans la prévention, espérant sur le long terme une réduction de leurs coûts. Les offres de prévention représentent une dépense élevée à court terme (mise en place d'actions de prévention, suivi des personnes ciblées, évaluation des actions), dont l'objectif est d'entraîner des changements dans les comportements du patient. Ces changements auront un impact sur l'apparition des problèmes de santé ou leur aggravation. Aujourd'hui, de nombreuses mutuelles offrent des actions de prévention tant collectives qu'individuelles.

L'amélioration de l'état de santé et l'évitement de pathologies secondaires (par exemple les maladies cardiovasculaires ou les lombalgies) devraient entraîner une diminution des dépenses de santé à long terme (diminution des dépenses de thérapeutiques).

Cependant, pour être efficiente, une politique publique de prévention doit s'adresser à l'ensemble de la population. D'après l'OMS, il existe d'importantes inégalités d'accès aux soins et à la prévention sur le territoire français.

Or dans leurs principes, « *les mutuelles ont l'ambition de faire vivre un système de prévoyance, d'entraide et de solidarité favorisant l'accès à des soins de qualité pour tous les adhérents. Elles combattent l'exclusion et la discrimination en ne sélectionnant pas leurs adhérents [...]* »¹⁰. Dans ce contexte, les mutuelles sont confrontées à l'ambivalence de deux logiques : d'une part répondre aux besoins et attentes de leurs adhérents qui cotisent, d'autre part s'impliquer dans la réduction des inégalités d'accès aux soins en offrant leurs actions de prévention et leurs SSAM à l'ensemble de la population. Certains projets de prévention sont ouverts à l'ensemble de la population mais les adhérents des mutuelles bénéficient d'avantages tel que le remboursement d'une partie des frais. A titre d'exemple, en Côtes d'Armor, un atelier d'aide à l'amaigrissement est proposé à la population par la FNMF : son coût est de 208€, un forfait de 104€ est remboursé aux adhérents mutualistes.

De plus, en tant qu'opérateurs d'action de prévention et portées par un ensemble de valeurs humanistes, les mutuelles ont la volonté de mener de multiples actions de

⁸ DREES, Etudes et résultats n°299 mars 2004, page 3: « le ratio prestations/cotisations de l'ensemble du secteur de la Mutualité Française s'est élevé en 2001 à 0,85€ versé pour 1€ perçu (en moyenne sur l'ensemble des mutuelles). »

⁹ Ibid, page 1: « en 2001 les groupements mutualistes ont versé en France plus de 9 milliards d'euros de prestations, soit + 2,9% par rapport à 2000. »

¹⁰ www.fnmf.fr

prévention en vue d'améliorer l'état de santé de la population. Elles se heurtent cependant à une contrainte financière. En tant que financeur de leurs actions de prévention elles doivent réaliser des choix stratégiques entre plusieurs actions possibles. Ces choix dépendent des politiques publiques (PRSP), des besoins de leurs adhérents et participent à un ensemble d'actions de prévention en concertation avec les autres acteurs.

Cependant, les mutuelles s'inscrivent dans le marché concurrentiel de l'Assurance Maladie Complémentaire et doivent de ce fait utiliser des stratégies issues des assurances privées pour rester attractives.

2.2.2 Les mutuelles mettent en œuvre différentes stratégies pour rester compétitives sur le marché de la prévention et de l'assurance complémentaire

Le partage sur un mode concurrentiel de la complémentaire santé oblige à parler de marché et même *«si l'entreprise mutualiste n'est pas une entreprise comme les autres, elle est comme les autres une entreprise¹¹»*. Les mutuelles gèrent depuis longtemps avec rigueur leurs structures et veillent à la viabilité de leurs offres. Depuis plus d'une décennie, les mutuelles sont critiquées sur leur souhait de s'inscrire comme des acteurs concurrentiels au sein de ce marché. Les responsables tentent de s'en défendre comme Daniel Havis, ancien président de la mutualité : *«l'activité des assureurs repose sur la segmentation et l'analyse du risque. La mutualité fonctionne dans un but et avec des principes de solidarité sociale. Il s'agit de deux approches également honorables mais différentes d'un même métier. La mutualité obéit à des principes de solidarité. Elle ne fait pas de sélection. Remplissant une fonction sociale, il est normal qu'elle ait un statut distinct»¹²*.

La concurrence s'est en effet considérablement accrue sur ce marché de la complémentaire santé avec de nombreux acteurs comme par exemple les sociétés d'assurance, de prévoyance, les banques et même des intervenants aussi improbables que des chaînes d'hypermarchés comme Carrefour¹³. Tous proposent une large gamme de produits, tant en matière de remboursement de soins que d'offre de prévention. Les mutuelles sont soumises aux mêmes contraintes que des organisations marchandes (réforme du code de la mutualité de 2002). Face à la libre concurrence du domaine de l'Assurance Complémentaire, les mutuelles doivent redéfinir des stratégies commerciales de développement, des spécificités pour s'imposer sur ce marché pour attirer de

¹¹ Y. Saint-jours, citant MM. Mandinaud et Mazurelle

¹² Argus de l'assurance 7 Novembre 1997

¹³ Voir compte-rendu d'entretien en annexe.

nouveaux adhérents et fidéliser leurs anciens adhérents, tout en sauvegardant leurs principes de solidarité et de démocratie.

Dans cette logique de compétitivité, les mutuelles ont renforcé leur politique de prévention et d'éducation à la santé, de nombreux témoignages confirment cette évolution. Le secteur de la prévention devient donc un atout majeur d'attractivité et un outil de marketing : comme l'indique un interlocuteur, « *la prévention est plus un axe de fidélisation qu'un argument d'adhésion* ». Depuis le début des années 80, la FNMF dispose d'un pôle de prévention au budget pérenne, décliné au niveau national, régional et local (en Bretagne ce pôle compte 7 ETP). Ces pôles ont développé de fortes compétences dans le domaine de la prévention et deviennent des acteurs incontournables de la promotion de la santé.

Les mutuelles ont pu investir le champ de la prévention en raison de défaillances de l'Etat dans ce secteur. Leur expérience ne doit pas conduire à certaines dérives et tendances monopolistiques du marché de la prévention. Leur expertise devrait leur permettre de travailler en partenariat avec l'ensemble des acteurs de la promotion de la santé.

Les mutuelles sont donc actuellement des acteurs prépondérants du champ de la prévention. Toutefois, même légitimes, elles se trouvent dans une situation difficile. Elles doivent sans cesse maintenir l'équilibre entre leurs valeurs et la logique de marché, équilibre d'autant plus difficile à conserver qu'elles sont en concurrence avec les sociétés d'assurance. Quelles perspectives d'avenir sont alors envisageables aux vues de cette situation délicate ? Un recul des mutuelles est-il à craindre ? Leur légitimité, bien qu'établie, doit s'accompagner d'efforts supplémentaires pour se démarquer des assureurs et faire face à leur concurrence.

3 PERSPECTIVES D'EVOLUTION

« Comment confondre deux choses absolument différentes dans leur esprit, dans leur but, dans leur personnel, dans leur composition: l'Assurance, œuvre d'égoïsme et d'intérêt privé, et la Mutualité, œuvre de solidarité, de dévouement et d'intérêt général. » Henri Vermont, membre de la délégation mutualiste, élu par le Congrès de Saint-Etienne, 1895.

3.1 Un recul de la spécificité mutualiste ?

3.1.1 Quelle frontière entre mutuelles et assurances ?

Juridiquement, les mutuelles sont régies par le Code de la Mutualité, et les assurances par le Code des Assurances. Les mutuelles sont des sociétés de personnes, à but non lucratif, à la différence des compagnies d'assurances, sociétés de capitaux. Or, sur le plan du fonctionnement, comme il a été démontré précédemment, les mutuelles utilisent de plus en plus des techniques relevant du secteur privé lucratif. Selon un mouvement inverse, des assurances, historiquement proches du mouvement mutualiste, se réfèrent toujours à l'esprit mutualiste. A titre d'illustration, la société d'assurance mutuelle des agriculteurs (SAMDA) -futur Groupama- s'est transformée dans les années 60 en société anonyme, choisissant juridiquement de prendre le statut d'assureur. Un autre assureur, Les Mutuelles du Mans Assurance (MMA) – dont aucune de ses filiales n'est régie par le code de la mutualité- revendiquent toujours une affinité avec le mouvement mutualiste mais en affirmant une personnalité propre, qui se traduit par une publicité offensive. Les MMA utilisent un terme propre pour parler de leurs adhérents : « le client sociétaire », expression significative de leur ambiguïté à se présenter comme mutuelle et assureur.

En effet, il existe des «mutuelles d'assurances» et des «sociétés d'assurance mutuelles », régies par le Code des assurances, mais dont le positionnement reste ambigu. Selon un rapport du Sénat¹⁴, « *la confusion est souvent faite entre les sociétés d'assurance mutuelles régies par le Code des assurances et les mutuelles du Code de la Mutualité – également appelées mutuelles «45». Elles n'ont pourtant qu'un seul point commun : gouvernées par l'esprit et le mode d'organisation mutualiste, elles sont sans capital social et ne peuvent distribuer à leurs membres leurs excédents éventuels. Car, en réalité, tout les distingue : champ d'intervention, régime législatif, autorité de contrôle et*

¹⁴ Rapport d'information n°45 (98-99) au Sénat d'Alain Lambert, « *La situation et les perspectives du secteur des assurances en France* », 1998.

mode de traitement des adhérents ».

Doit-on entendre dans cette volonté de ne pas choisir entre être un assureur ou une mutuelle un calcul commercial? Les Français, selon différentes études, accordent en effet plus facilement leur confiance à une mutuelle. Pour préserver cet avantage les mutuelles, face au trouble qui peut persister, doivent se différencier par le biais de la prévention.

3.1.2. La prévention, nouvel outil de différenciation

Les mutuelles adhérentes à la FNMF ou à l'Union Nationale des Groupements Mutualistes Solidaires (UNGMS) cherchent à conserver, au moins dans leur discours, leurs valeurs humanistes sans perdre leur pragmatisme. Comme l'analyse Pierre Laroque lors de son allocution au congrès de la FNMF à Bayonne en 1994 : « *La mutualité, c'est la quintessence de ce qu'il faut faire. Pourquoi ? Parce que la mutualité, c'est précisément la conjonction de la prévoyance pour soi qui est une forme de l'intérêt, et de la prévoyance pour autrui qui est une forme de fraternité. Je considère que cette définition est parfaite et que c'est cela qu'il faut réaliser* ». Adhérer à une mutuelle c'est rechercher son intérêt personnel tout en visant la solidarité, c'est agir avec et pour les autres.

Cette volonté de s'engager aussi pour les autres perdure pour les mutuelles. A titre d'exemple, l'Association Internationale des Mutuelles (AIM), dont sont adhérentes en France la Mutualité Sociale Agricole (MSA), la FNMF et la Fédération des Mutuelles de France (FMF), s'attache à promouvoir l'accès universel à des soins médicaux de qualité. Cela sous-entendrait que toutes les mutuelles adhérentes travaillent non pas uniquement pour leurs sociétaires mais aussi pour toute la population.

Les mutuelles rencontrées durant nos recherches ont toutes le même discours concernant leur politique de prévention de la santé. Elles affirment toutes s'adresser à tous les publics, et non uniquement à leurs sociétaires.

Pour certains responsables de mutuelles, la prévention est alors un outil de différenciation. Elle permettrait de fidéliser les adhérents dans un marché concurrentiel, d'une part grâce à la proximité des adhérents avec leur mutuelle, d'autre part en travaillant sur la qualité et la personnalisation des actions de prévention. Les mutuelles se distingueraient toutefois des assureurs. Ceux-ci privilégieraient leurs intérêts en mettant en avant le caractère publicitaire des actions, contrairement aux mutuelles qui axent leur communication sur la santé publique. Plus simplement encore, les assureurs s'adressent à un client pour obtenir un contrat, et mettent tout en œuvre pour conserver ce contrat. Leur prévention ciblerait leur seule clientèle. Les assureurs affirment quant à eux ne pas pouvoir faire la distinction entre les outils qu'ils utilisent pour la prévention et ceux utilisés par les mutuelles (l'affichage et les prospectus édités s'adressent effectivement au grand public).

Les mutuelles allèguent qu'une différence existe car elles visent toujours à faire de la santé publique. Elles placent la solidarité au cœur de leur démarche, ce qui les distingue des assureurs. A titre d'exemple, elles ouvrent leurs conférences à tous, et leurs informations ne sont pas ciblées envers leurs adhérents. A contrario, la plupart des assureurs propose des actions de prévention uniquement à leurs clients. D'autres mutuelles encore cherchent le compromis entre l'intérêt de leurs adhérents et l'intérêt collectif. Certaines organisent des ateliers de santé gratuits pour leurs sociétaires et payants pour le public. Les mutuelles ont toutes des politiques différentes vis-à-vis de la prévention. Les plus pragmatiques ne visent que leurs clients, et les plus éthiques cherchent à améliorer la santé de leurs adhérents tout en permettant au reste du public de profiter de leurs actions.

Malgré un risque potentiel de recul des spécificités des mutuelles, celles-ci continuent à affirmer leurs différences vis-à-vis des assureurs. La prévention apparaît à ce titre comme un champ qui leur permet de se démarquer. Ce domaine est toutefois porteur de dérives. Les mutuelles, parce qu'elles se positionnent comme les garants de la solidarité, devront contribuer à les éviter, notamment en mettant en avant leurs principes.

3.2 La nécessité de préserver les valeurs mutualistes

3.2.1 Les mutuelles : « dernier bastion de la solidarité »

Les critiques dénonçant « un désengagement de la Sécurité Sociale », dont la conséquence serait une progression des compagnies d'assurances et « un système de santé à deux vitesses », visent généralement le remboursement des prestations de santé. Cependant, les actions de prévention sont également concernées.

La prévention souffre en effet d'un manque de visibilité, qui pourrait conduire à son délaissement au profit de prestations de remboursement, dont l'efficacité est plus aisément observable. Selon San Marco et Lamoureux, « *la réduction de la prévention au strict champ médical thérapeutique est renforcée par l'approche épidémiologique et l'évaluation, qui préconisent de privilégier les actions de santé univoques, seules susceptibles de voir leurs résultats correctement évalués* ». Cette approche, si elle conduit à privilégier certaines formes de prévention, conduit également à faire de la prévention le parent pauvre de l'assurance maladie : le remboursement des prestations serait la priorité, et la prévention un simple reliquat, mis en œuvre quand les moyens des acteurs le permettent.

Si les contraintes budgétaires de l'Etat et de la Sécurité Sociale les empêchent d'accroître leurs prestations de prévention, et si les assurances se concentrent sur les seules actions de prévention « rentables », la mutualité demeure le seul acteur susceptible d'élaborer, de conduire et surtout financer certaines actions de prévention.

Les mutuelles peuvent en effet apparaître comme seules à disposer des marges budgétaires, d'une vision à long terme et de préoccupations de solidarité nécessaires pour mettre en œuvre la vision de la prévention définie dans la Charte d'Ottawa. Une telle vision positive de la santé est fondée sur la participation active du sujet. Elle est cependant coûteuse car elle ne se limite pas à l'information, mais nécessite souvent une action individuelle auprès de chaque sujet.

L'expression de « dernier bastion de la solidarité », plusieurs fois relevée lors de nos entretiens, est cependant abusive car elle écarte l'Etat et la Sécurité sociale d'un champ où ils sont des acteurs légitimes et incontournables. Ils sont les seuls acteurs de la prévention à avoir une véritable vocation universelle, et à bénéficier d'un financement par l'ensemble de la collectivité : les prélèvements obligatoires et les cotisations sociales. Un grand nombre de nos interlocuteurs ont cité comme raison de l'intervention des mutuelles en matière de prévention « le désengagement de la Sécurité sociale ». Si ce désengagement est constaté sur le niveau des remboursements, il n'est pas avéré en matière de prévention, tout simplement car l'Etat et la Sécurité Sociale n'ont jamais été des acteurs majeurs dans ce domaine. Il est cependant possible d'avancer que les mutuelles, originellement fondées sur l'appartenance professionnelle de leurs membres, ont pour but fondamental la mutualisation du risque entre leurs adhérents, tandis que les politiques universelles ont, elles, plutôt vocation à être pilotées par l'Etat Providence¹⁵. Ainsi une action croissante de l'Etat ou de la Sécurité Sociale en matière de prévention, qui verrait ou non un recul correspondant des mutuelles, pourrait sembler non seulement possible mais même souhaitable. Les mutuelles pourraient même, en parfaite concordance avec leurs valeurs, soutenir leur propre retrait du champ de la prévention, pour laisser agir Etat et Sécurité Sociale. Il paraît cependant plus probable qu'elles choisiraient d'être partenaires des acteurs publics nationaux, en apportant leur expertise et leurs moyens.

Si les moyens financiers et la vision à long terme (également revendiquée par les assureurs) des mutuelles ne sont pas contestables, leur objectif de solidarité mérite d'être étudié avec une attention particulière. La solidarité est souvent un argument incantatoire qui évite de se pencher sur les différences de fond entre mutuelles et assurances, comme

¹⁵ La dénomination anglo-saxonne, Welfare State, est à cet égard plus parlante, car elle contient le but de la promotion de la santé : le bien-être, ou « welfare »

nous avons essayé de le mettre en évidence dans la partie précédente. Cette question cristallise des oppositions de principe, parfois qualifiées « d'idéologiques », qui ont des conséquences concrètes. Les textes fondateurs de la mutualité évoquent la solidarité comme une de leurs spécificités. Ces dernières aboutissent à une approche différente de celles des assureurs qui justifie selon nous de les qualifier de « bastion de la solidarité ».

Deux ordonnances du 19 octobre 1945 (l'une relative à la Sécurité sociale, l'autre relative entre autres à la Mutualité) assignent à la Mutualité de nouvelles missions, à commencer par la prévention des risques sociaux et la réparation de leurs conséquences.

Depuis, l'article L 111-1 du Code de la Mutualité dispose que « *les mutuelles mènent [...] une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide [...] afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie* ». La Mutualité Française annonce sur son site internet que « *l'éthique mutualiste a pour valeurs essentielles le partage et la solidarité* », tandis que la Mutualité de Loire Atlantique affirme que « *créer l'entraide et la solidarité est la raison d'être du mouvement mutualiste* » pour créer une « *société plus juste sans dissension ni exclusion* », dans le « *respect de la dignité des personnes* ». A titre d'exemple, les mutuelles apportent la garantie de ne pas ajuster le niveau des cotisations à la situation personnelle de leurs adhérents. Elles peuvent même aller plus loin, à l'image de la MGEN qui propose à l'ensemble de ses adhérents une plate-forme complémentaire qui va être financée au même taux en fonction de ses ressources, où chacun reçoit en fonction de ses besoins.

Ainsi, un des défis majeurs pour la Mutualité est de rester fidèle à ses principes d'universalité et de partage, sans négliger les contraintes économiques dont dépend sa survie.

3.2.2 Quelles limites au champ de la prévention : nécessité d'un débat sur les droits et les devoirs des assurés sociaux

Il est apparu tant dans nos entretiens que dans nos recherches bibliographiques (cf. San Marco et Lamoureux) que la notion de promotion de la santé a étendu le champ de la prévention largement au-delà du champ sanitaire, pour embrasser des aspects sociaux et comportementaux des assurés.

Un débat semble nécessaire sur le caractère intrusif de cette extension : les organismes de complémentaires santé (mutuelles comme assurances) ne risquent-ils pas de porter atteinte aux libertés individuelles de leurs adhérents, en prônant des comportements qu'ils estiment à même de garantir le meilleur niveau de santé ?

Un de nos interlocuteurs a évoqué la menace d'un nouvel « eugénisme », qui n'est pas adapté, aucune application des lois de la génétique n'étant en jeu. Une comparaison avec le courant hygiéniste peut sembler plus éclairante. Ce mouvement, apparu au XIXe siècle

et qui a connu une expansion au début du XXe siècle, justifiait l'intervention des pouvoirs publics pour prescrire une certaine hygiène de vie. Les frontières entre action publique et vie privée étaient alors brouillées, l'intervention publique n'étant bornée que par ce que l'autorité publique considérait comme bon pour les citoyens.

Aujourd'hui en France, ni les compagnies d'assurance, ni les mutuelles ne mettent en œuvre de sanctions contre les assurés n'ayant pas respecté les conseils donnés lors d'actions de prévention. Notons cependant que la compagnie d'assurances MMA propose d'ores et déjà à ses assurés une réduction de leur cotisation s'ils n'ont bénéficié d'aucun remboursement durant une année complète. Cela les incite par là même à ne consulter aucun médecin, attitude contraire aux prescriptions élémentaires de santé publique.

En Suède en revanche, un assuré n'ayant pas souhaité se rendre à une consultation de prévention gratuite jouira d'un moindre remboursement des soins liés au risque que visait la consultation de prévention.

De tels procédés sont aujourd'hui envisagés par les mutuelles elles-mêmes, qui considèrent que cela va de pair avec la responsabilisation visée par les actions de prévention : l'adhérent bénéficiant de l'éducation à la santé est mis en capacité de prévenir un risque ; s'il choisit de le subir néanmoins, il doit alors participer plus sensiblement au coût des soins qu'il reçoit. A ce titre, la loi du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie institue des sanctions envers les assurés qui ne respectent pas le parcours de soin coordonné. La Mutualité, en revanche, soutenait un régime de bonification plutôt que de sanction.

Cette démarche présente un risque potentiel pour les libertés individuelles dans la mesure où il n'y a pas de limites à ce que l'éducation à la santé peut recommander. Au-delà du tabagisme, de la consommation d'alcool et de drogues, elle peut concerner la nutrition et l'activité physique. Il n'est pas impossible d'imaginer à l'avenir des pénalités pour les assurés exerçant certains métiers à risques, travaillant à des horaires particuliers, ayant un certain nombre d'enfants ou vivant dans certaines régions. La Mutualité aura à l'avenir à faire un choix, entre récompenser les adhérents « vertueux » ou sanctionner ceux qui ne respecteraient pas les prescriptions de prévoyance.

Dès lors, il appartiendra aux mutuelles d'être vigilantes sur ces sujets et de déterminer en fonction de leurs principes si elles désirent être à l'avenir un rempart contre les dérives potentielles de la prévention ou un vecteur de ces menaces. Elles devront ainsi privilégier soit une démarche d'adhésion personnelle des assurés, soit des prescriptions dont le non respect aboutirait à une sanction. Par leur choix, les mutuelles devront impulser de nouvelles stratégies et se différencier.

CONCLUSION

Fort de son implication dans la prévention, le mouvement mutualiste a fait de la promotion de la santé l'une de ses priorités. A travers ses actions locales et nationales, il participe au développement d'une véritable politique de santé publique en France. Il est partenaire des pouvoirs publics, des collectivités locales, des associations et de l'Assurance Maladie sur des programmes nationaux (santé au travail, santé des jeunes, prévention du suicide, nutrition). En définitive, il a su asseoir sa légitimité et faire reconnaître son expertise dans le domaine de la prévention.

Toutefois, pour rester fidèle à ses valeurs, la Mutualité française doit concilier « éthique de conviction » et « éthique de responsabilité » : elle ne peut pas se contenter de formuler des vœux pieux. Elle doit mettre en cohérence ses actions, menées dans le cadre d'un marché concurrentiel, avec ses principes fondateurs. Son objectif final doit rester la solidarité et non la rentabilité.

Ainsi, la légitimité acquise par les mutuelles les incite à définir des actions toujours plus innovantes. Les réflexions actuelles autour du parcours de santé mutualiste illustrent leur dynamisme. Pour autant, certains craignent qu'à travers cette initiative, la Mutualité Française s'apprête à mettre en place une « Sécurité sociale bis » avec tous les risques que cela implique : les mutuelles pourraient exercer des responsabilités en principe dévolues exclusivement à l'Assurance maladie en négociant les tarifs des prestations directement avec les professionnels de santé et en les imposant à leurs adhérents. Cette possible évolution correspond-elle aux valeurs de la Mutualité ? Ce parcours demeure pour le moment au stade de la réflexion.

Au travers de cette proposition innovante, comme dans leurs missions traditionnelles, les mutuelles restent avant tout des acteurs incontournables de santé publique, qui se perçoivent comme des « facilitateurs en vie meilleure ».

BIBLIOGRAPHIE

TEXTES LEGISLATIFS ET REGLEMENTAIRES

- Loi n°2004-806 du 9 août 2004 *relative à la politique de santé publique.*
- Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 *relative à l'assurance maladie.*
- Circulaire DGS/SD1/2004/454 du 24 septembre 2004 *relative à la mise en place de la démarche d'élaboration du plan régional de santé publique.*

OUVRAGES ET DOCUMENTS DIVERS

- François BOURDILON, Gilles BRUCKER, Didier TABUTEAU, Traite de santé publique, Editions Flammarion, pp125 à 133, chapitre 15
- Les cahiers hospitaliers, *Les URCAM ou comment fabriquer du consensus par la coopération ?*
- Michel Peltier (DRASSIF), La prévention, fondement des politiques régionales de santé, ADSP, n°46 mars 2004.
- Dossier documentaire MIP
- Le Plan régional de santé publique des pays de la Loire
- Document collectif des ministères des affaires sociales, du travail et de la solidarité et al., *Evaluer pour prévenir, comprendre pour agir – S'engager dans une démarche de prévention des risques professionnels en entreprise*
- Lettres d'information de l'AFIM
- DREES, Etudes et résultats n°299 mars 2004

SITES INTERNET

- <http://www.mutuelle-savoir.org/>
- http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutualisme_en_France/
- http://fr.wikipedia.org/wiki/Mutuelles_du_Mans
- http://fr.wikipedia.org/wiki/Fédération_des_mutuelles_de_France
- <http://www.ungms.fr>
- <http://www.mutuelles-de-france.fr>
- <http://www.maaf.fr/RapportAnnuel/catalogue/data/catalogue.pdf>
- <http://cidcspes.free.fr/index.html>

- <http://www.senat.fr/> : Application de la CMU et difficultés financières des mutuelles
- <http://www.ccamip.fr>: Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles
- http://www.insurance-mutuals.org/AISAM-ACME_Congress_2006_Seys_fr.pdf: comparaison assurance/mutuelle
- <http://www.php.ac-orleans-tours.fr/clg-bruant-courtenay/orientation/entreprises/groupama/histgroupama.htm>
- <http://senat.fr/rap/r98-045/r98-045.html> : la situation et les perspectives du secteur des assurances en France. LAMBERT (Alain)
- <http://www.inpes.santé.fr>
- <http://www.cres-bretagne.fr>
- <http://www.ors-bretagne> et pays de la loire.fr
- <http://www.urcam> champagne Ardennes
- <http://www.pays-loire.assurance-maladie.fr>
- <http://www.urml-paysdelaloire.fr>
- <http://www.espace-urml.org>
- <http://www.fnors.org>
- <http://www.sante-pays-de-la-loire.com>
- [http://www.sante-pays-de-la-loire.com/Reseau des CODES](http://www.sante-pays-de-la-loire.com/Reseau_des_CODES)
- <http://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://www.pays-de-la-loire.sante.gouv.fr>
- <http://www.sante.fr>
- <http://www.mla.fr> = Mutuelle atlantique
- <http://www.anaes.fr> = Haute autorité en santé
- <http://www.ameli.fr> = Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- <http://www.msa.fr> = Mutualité sociale agricole
- <http://www.fnmf.fr> = Fédération nationale de la Mutualité française
- <http://www.orsb.asso.fr> =
- <http://www.santebretagne.com> =
- <http://www.arh-bretagne.fr>
- <http://www.sfsp.info> = société française de santé publique

AUTRES SUPPORTS

- Diaporama PowerPoint de monsieur Arnaud GRAMOULLE, *Connaissance de la Mutualité – Union régionale Lorraine – 20 février 2007*
- Diaporama PowerPoint de monsieur Arnaud GRAMOULLE, *Connaissance du risque en complémentaire santé - UNME - 19 avril 2007*
- Diaporama PowerPoint de monsieur Arnaud GRAMOULLE, *Présentation des contrats responsables*
- Diaporama PowerPoint de monsieur Arnaud GRAMOULLE, *Les stratégies des mutuelles dans la gestion du risque santé - nouveaux positionnements, nouveaux métiers: entre gouvernance et gestion du risque ?*