

NOUVEAU CODE DE LA MUTUALITÉ

MESSAGES CLÉS

Selon la Mutualité Française, « *les mutuelles, acteurs clés de l'économie sociale et solidaire, vivent 3 évolutions majeures : la concentration du secteur, l'ANI et la directive Solvabilité 2. Le nouveau code de la Mutualité devra permettre aux mutuelles de relever ces défis et de renforcer leur développement dans le secteur de la complémentaire santé, tout en maintenant leurs spécificités (une gouvernance démocratique, des entreprises à but non lucratif...)* ».

POINT DE SITUATION

Au 1^{er} janvier 2016 :

- tous les salariés devront bénéficier d'une complémentaire santé collective.
- la directive Solvabilité 2 entre en vigueur. Elle impose de nouvelles exigences prudentielles aux organismes assureurs et fixe des règles concernant directement le mode de gouvernance des mutuelles.

Lors du Congrès de la Mutualité Française à Nantes en juin 2015, le Président de la République s'est engagé à mener la réforme du code de la mutualité et à déposer un projet de loi début 2016.

LES PROPOSITIONS DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

La FNMF souhaite un nouveau code de la Mutualité pour renforcer le modèle d'entreprendre des mutuelles, tant dans sa dimension identitaire, militante qu'économique. Véritable code « moteur » pour le développement de la forme mutualiste, ce nouveau texte intégrerait 4 évolutions majeures :

1. **La réaffirmation des valeurs et de l'identité mutualiste.** Actuellement disséminés dans l'ensemble du code, les principes de solidarité, non-lucrativité, démocratie et responsabilité - au fondement même des mutuelles - seraient rassemblés et mis en avant dans un livre préliminaire.
2. **Le renforcement de la dynamique militante.** Symbole de la gouvernance démocratique des mutuelles, l' élu mutualiste représente les adhérents et leurs intérêts. Conformément à la directive Solvabilité 2, les dirigeants - les élus comme certains salariés - doivent répondre à des critères de compétence et honorabilité. Le nouveau code renforcerait le statut de l' élu et notamment les formations dont il bénéficie. Avec le développement récent de la parité et du renouvellement militant, cette évolution contribuerait à la modernisation de la fonction de l' élu.

3. **La rénovation de la gouvernance mutualiste au service de tous les adhérents.** La généralisation de la complémentaire santé à tous les salariés va se traduire par la transformation de 3,6 millions de contrats individuels en contrats collectifs. Avec ce basculement, la représentation des salariés et des entreprises devra être renforcée au sein de la gouvernance démocratique des mutuelles dont les principes d'organisation ont été établis à une époque où l'adhésion individuelle était la norme. Le nouveau code de la Mutualité prendrait en compte cette évolution.
4. **La confortation de la dynamique entrepreneuriale et économique des mutuelles.** L'enjeu serait de donner les moyens et la souplesse nécessaires aux mutuelles pour répondre aux nouveaux besoins de leurs adhérents, développer leurs services innovants et leur activité dans le secteur de la protection sociale, en élargissant leur périmètre et en repensant les structures juridiques de regroupement.

LES BÉNÉFICES POUR LES ADHÉRENTS

Renforcer les acteurs non-lucratifs et solidaires dans le secteur de la protection sociale permet de mieux prendre en compte l'intérêt du patient et de sa santé.

La gouvernance démocratique des mutuelles est un gage de proximité et d'adéquation avec les attentes des adhérents, représentés par les élus mutualistes.

Le dynamisme des mutuelles leur permet de développer de nouveaux services à forte valeur ajoutée pour les assurés (réseaux de soins, tiers payant, dispositifs de prévention...) et d'augmenter encore leur performance économique au service de leur performance sociale.

CHIFFRES CLÉS

4 millions. C'est le nombre de nouveaux salariés qui vont bénéficier d'un contrat santé collectif d'ici le 1^{er} janvier 2016. Parmi eux, 3,6 millions étaient jusque-là couverts par un contrat individuel.

426. C'est le nombre de mutuelles en France en 2015, soit deux fois moins qu'en 2008 (973) - signe de la recomposition profonde du secteur.

53 %. C'est la part des mutuelles sur le marché de la complémentaire santé (devant les assureurs - 28 % - et les institutions de prévoyance - 19 %)

34 %. C'est la part des mutuelles sur le marché des complémentaires collectives (vs 35 % pour les institutions de prévoyance, 31 % pour les assureurs).