



Le mutualisme, une idée et des principes qui ont de l'avenir !

Pour un nouveau pacte entre
l'Assurance Maladie obligatoire et les mutuelles.

GR O U P E
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre

Entrepreneur du mieux-vivre

Le Groupe VYV est le 1^{er} acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France. Autour de ses 3 métiers (Assurance, Soins et accompagnement, Logement), le Groupe VYV développe des offres complètes et personnalisées pour accompagner et protéger tous les individus tout au long de la vie.

Pour aller plus loin dans l'accompagnement, le Groupe Arcade-VYV, nouveau pilier du Groupe VYV, propose un dispositif inédit visant à promouvoir le logement comme un vrai déterminant de santé. Le Groupe Arcade-VYV est le 4^e bailleur social de France, par la taille de son parc HLM qui représente 200 000 logements, 5 500 logements construits par an et 681 établissements adaptés aux publics spécifiques.

Créé en 2017, le Groupe VYV œuvre au quotidien pour être utile à tous et à chacun.

L'ensemble des composantes du groupe protège 11 millions de personnes au sein de son écosystème et propose des solutions adaptées à plus de 88 000 employeurs publics et privés.

Le chiffre d'affaires du groupe, intégrant une évaluation du chiffre d'affaires des entités de l'UGM VYV Coopération, est d'environ 10 milliards d'euros ; sur le seul périmètre combiné du Groupe VYV, le chiffre d'affaires est de 8,7 milliards d'euros. Acteur engagé, avec 10 000 élus dont près de 2 600 délégués, **le Groupe VYV innove et anticipe pour construire une société plus équitable et socialement responsable.**

À propos de VYV³, l'offre de soins et d'accompagnement.

Au sein du Groupe VYV, l'offre de soins et d'accompagnement (VYV³) a pour ambition de **développer une offre de soins de qualité, socialement performante et innovante, au plus près des territoires.**

Elle rassemble différents métiers autour de plusieurs pôles : les soins, les produits et services, l'accompagnement. Avec 1 400 établissements de soins et de services en France, VYV³ compte 30 000 collaborateurs et 1 700 élus. Son chiffre d'affaires est de 1,8 milliard d'euros (1,7 milliard d'euros en périmètre combiné Groupe VYV).

Sommaire

#1 Solidarité nationale	5
#2 Solidarités civiles	6
#3 Déterminants de santé	7
#4 Proximité	8
#5 Espaces d'innovations	9



Stéphane Junique
Président du Groupe VYV

« L'organisation de la société et ses transformations ont conduit à faire naître puis évoluer les besoins de protection collective de ses membres.

Le mutualisme, et plus spécifiquement le mouvement mutualiste, est historiquement né de ce besoin de protection des populations face aux aléas de la vie. Il a su évoluer, se réinventer pour s'adapter aux évolutions de la société en innovant et en fortifiant les solidarités mises en œuvre pour les millions d'hommes et de femmes qui le composent désormais.

Le mutualisme repose sur des principes forts : l'humain au cœur du modèle, la solidarité, l'inclusion, la non-lucrativité et la démocratie. Les structures qui le composent contribuent à l'action collective et au bien commun, au plus près des besoins et des territoires.

La solidarité est le ciment de notre société. Chacun peut agir permettant à d'autres de faire face à toutes les situations de la vie. Les solidarités actives font passer l'aide et l'entraide à une échelle collective en les structurant et en les rendant possibles sur un temps long. Le besoin de mutualité est fort pour mettre en mouvement les envies d'agir, individuelles et collectives, pour la santé de notre société et l'émancipation des citoyens. Évoluant avec ceux qui l'animent et lui font confiance, le mutualisme est un puissant ferment de transformation sociale.

Aussi le modèle mutualiste d'entreprendre, par essence porté sur le temps long, possède de réels atouts pour accompagner les transformations démographiques, écologiques et sanitaires à l'œuvre et constitue un vivier d'innovation pour les services et offres renouvelés en faveur de la protection sociale de demain tout en restant fidèle à ses valeurs et ses principes.

Le mutualisme, dans ses valeurs et ses pratiques, demeure pleinement pertinent pour prolonger les solidarités nationales et répondre à un nouveau partenariat entre l'Assurance Maladie obligatoire et les mutuelles capitalisant sur leur complémentarité et renforçant leur articulation. Je suis convaincu que c'est la meilleure voie pour garantir la soutenabilité financière d'un système de protection sociale de haut niveau, durable et efficace.

Le Groupe VYV, 1^{er} acteur mutualiste de santé et de protection sociale en France, porte naturellement l'ambition d'être un éclaireur du renouveau mutualiste et d'apporter des réponses toujours plus solidaires et innovantes aux multiples défis de la protection sociale. »

Nos cinq principes de protection sociale de haut niveau

Les mutuelles s'inscrivent dans une solidarité nationale, développent des solidarités civiles par une gouvernance participative. Afin de mieux agir sur les déterminants de santé et dans une logique de proximité, elles se donnent les capacités d'innover.

Édito

#5 Espaces d'innovations

#4 Proximité

#3 Déterminants de santé

#2 Solidarités civiles

#1 Solidarité nationale

Solidarité nationale

#1

La place des mutuelles s'inscrit dans une logique de complémentarité des solidarités et non pas seulement de complémentarité de remboursements.

Les mutuelles s'opposent à la dégradation des remboursements des soins et réclament une assurance maladie obligatoire du plus haut niveau. Le recul de la solidarité nationale ne constitue pas une opportunité d'augmentation de « matière assurable », en compromettant la réalisation de ce qui est notre véritable raison d'être : l'accès à la santé.

La mutualisation des œuvres sociales au début du 20^e siècle s'est définie notamment² par la liberté de choix d'affiliation pour les assurés ainsi que par la gouvernance démocratique et participative. La Mutualité s'est ensuite affirmée comme un des meilleurs garants du caractère solidaire de la Sécurité sociale.

Dès 1951, « la Sécurité sociale doit être obligatoire et [que] nous autres, même fervents mutualistes de toujours, nous réclamons cette obligation pour le bien de tous, l'intérêt de chacun ne pouvant être pleinement satisfait que dans l'intérêt général »³. En 1954, « l'établissement d'une coordination avec les régimes sociaux obligatoires »

en matière de prestations, d'œuvres sociales et d'élaboration des tarifs médicaux était le thème du congrès de la Mutualité française.

Un congrès de la Mutualité française (2003) envisageait un partage des rôles « laissant le soin à l'assurance maladie obligatoire et aux mutuelles, après concertation, de fixer leurs prestations respectives [...] dans le cadre des recommandations d'une Haute autorité de santé et de priorités nationales ».

Dans leur langage courant, les Français n'emploient pas le terme d'« État-providence », mais plutôt celui de « protection sociale » ou de « Sécurité sociale ». « Ils savent très bien que ces protections ne viennent pas que de l'État mais, chez nous, en majorité des assurances sociales, des associations, des mutuelles », selon Jean-Claude Barbier⁴ en 2020.

2 : « La mutualisation complète des œuvres sociales », voir *Que Sais-je* page 22.

3 : Jack Senet (postier et Président de la FNMFAE) in « La Mutualité », T. Beaudet et Luc Pierron, collection *Que Sais-je*.

4 : Jean-Claude Barbier, sociologue au Centre d'économie de la Sorbonne/Université Paris-1-Panthéon-Sorbonne, in *Le Monde*, 18 mars 2020.

Priorités des années 2020

- Contribuer aux priorités nationales de santé publique en permettant aux mutuelles de faire ce que l'Assurance Maladie ne veut pas ou ne sait pas faire.
- Faire reconnaître les vertus de la mutualisation du risque dans une logique de solidarité nationale.
- Déclencher des discussions approfondies pour un nouveau pacte avec l'État, dans un esprit partenarial et un cadre pluriannuel.

#2

Solidarités civiles

Priorité des années 2020

Promouvoir la démocratie en interne, par un renouveau de la démocratie mutualiste de proximité et de gouvernance et, en externe, par des partenariats d'actions avec des organismes publics ou à but non lucratif.

Les mutuelles apportent des réponses citoyennes différentes de celles du marché ou étatiques notamment face aux crises sociales et sanitaires.

La solidarité nationale « admet en son sein l'expression de solidarités plus étroites qu'en termes généraux on peut qualifier de solidarités civiles »⁵.

L'organisation de cet espace entre le marché et l'État ne s'oppose pas à la solidarité nationale : il permet de redonner du sens aux solidarités effectives rendues possibles par le caractère obligatoire du système public, considéré comme une obligation à contribuer, des charges à supporter ou des restrictions à subir (graphique ci-dessous). Alain Supiot décrit la solidarité nationale comme « anonyme et financière qui en fait sa force et sa faiblesse [...] parce que cet anonymat attise l'individualisme [...]. Devenu débiteur universel, l'État social engendre un peuple de créanciers qui ne se reconnaissent plus mutuellement solidaires [...] ». Et d'affirmer,

« c'est pourquoi cette solidarité nationale ne doit pas être exclusive »⁶.

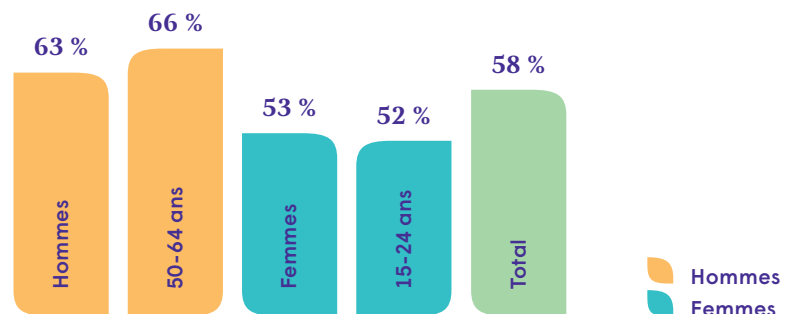
Le renforcement de la solidarité citoyenne par l'affiliation obligatoire aux systèmes de protection sociale « n'a quelque chance d'être véritablement soutenue et élargie que si elle rencontre l'adhésion des consciences ». « L'affiliation (obligatoire) ne peut reprendre son sens profond que par une relance de la solidarité elle-même sur une nouvelle vision de l'adhésion »⁷.

5 : Alain Supiot (professeur au Collège de France) définit la notion de solidarité civile comme « des solidarités qui reposent sur une base volontaire et ne relèvent donc ni du marché ni de l'État ».

6 : Alain Supiot dans le livre « La solidarité » p 16 dans lequel il précise la notion de solidarité civile comme « des solidarités qui reposent sur une base volontaire et ne relèvent donc ni du marché ni de l'État ».

7 : Selon le professeur de droit Jean-Pierre Laborde, entretien commission Horizon mutualiste d'Harmonie Mutuelle.

La lassitude s'installe face aux contraintes sociétales qui pèsent sur le quotidien



Source : Socio vision 2019 Échantillon de 2000 personnes représentatif de la population française de 15 à 74 ans.

Lecture du graphique : 58% de la population française est d'accord avec l'affirmation : « J'en ai assez de toutes ces réglementations (limitation de vitesse, interdiction de fumer...) elles nous empêchent de vivre comme on le souhaite. »

Déterminants de santé

#3

L'action des mutuelles s'inscrit dans le cadre des différents leviers de santé publique pour lutter contre les inégalités de santé, afin de prévenir, accompagner et compenser la vulnérabilité et la fragilité de la personne.

C'est une approche complémentaire de celle de l'Assurance Maladie historiquement centrée sur la réparation avec une construction de la Sécurité sociale à partir de risques séparés.

La connaissance des adhérents permet aux mutuelles d'ajuster des actions notamment de prévention, domaine où il est nécessaire de cibler les facteurs pour ne pas aggraver les inégalités sociales de santé⁸.

La pandémie COVID-19 l'a démontré de façon exemplaire : les conditions et habitudes de vie ont de très importantes conséquences sur notre santé. Les conditions de vie (conditions de ressources, de logement, d'emploi, niveau d'éducation) et les inégalités

territoriales expliquent davantage cette surmortalité que ne le font les facteurs liés à l'accès et à la qualité des soins.

D'autres inégalités de destin se jouent dès la naissance et se transmettent souvent d'une génération à l'autre : littératie, malnutrition, éducation à la santé. De nouveaux besoins émergent notamment sur l'environnement, la santé au travail, la mobilité. Malgré les interventions de la Sécurité sociale, de profondes inégalités sociales ou territoriales subsistent.

8 : Certains programmes de santé publique peuvent contribuer à augmenter les inégalités s'ils sont mal conçus. Par exemple, le différentiel de nouveaux fumeurs entre ceux n'ayant aucun diplôme et ceux ayant un niveau d'études supérieur a été multiplié par 3 entre 2000 et 2014. Depuis le début des années 2000, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) a conduit chaque année des campagnes d'information et de prévention (sous forme de spots télévisés ou radiodiffusés, d'affiches, de bannières Web, de brochures, etc.) destinées au grand public ou à des populations ciblées (jeunes, femmes enceintes...) en jouant sur différents ressorts que sont les risques pour la santé du fumeur et de son entourage, l'influence de l'industrie, les raisons d'arrêter..., chacun des angles pouvant constituer un levier pour prévenir l'initiation au tabagisme, pour inciter à l'arrêt du tabac ou au recours à l'aide à distance. Voir « La consommation de tabac en France et son évolution : résultats du baromètre santé 2014 ».

Priorité des années 2020

Passer d'une gestion de la seule réparation, à une gestion de la prévention et de la réparation. La pandémie actuelle peut être une opportunité de créer une dynamique en ce sens.

#4

Proximité

Priorités
des années 2020

- Contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins notamment dans le premier recours.
- Favoriser l'exercice coordonné entre professionnels de santé par des prises en charge des patients « combinées » au forfait, par la valorisation d'actes avancés d'auxiliaires médicaux ou pharmaciens.
- Développer une compétence d'accompagnement des professionnels de santé dans leur organisation de proximité.

Dans un « rôle de témoin et de pilote »⁹, les mutuelles ont de tout temps développé des implantations locales au service de la population et au-delà de leurs adhérents.

- « Les premiers pas de la lutte contre la tuberculose » au tournant du 20^e siècle non seulement par des dispensaires de soins généralistes mais aussi par d'autres expériences. Lancée par la mutualité enseignante, l'Antituberculeuse de l'enseignement public de la Seine permettait de diffuser « toutes les mesures prophylactiques de la tuberculose et des autres maladies contagieuses à l'école et autour de l'école »¹⁰.
- « Le devoir impérieux (...) de lutter contre le manque d'hygiène dentaire, grand fléau national »¹¹, par les premiers centres dentaires.
- La création de cliniques chirurgicales, une solution au dilemme posé dès le début du 20^e siècle entre hôpital public et clinique lucrative.

Ces réponses aux inégalités territoriales et sociales se sont prolongées au 21^e siècle notamment sur la petite enfance, la parentalité ou le logement.

Par construction, une mutuelle est organisée et gérée par les adhérents et leurs représentants. Les mutuelles font partie des rares lieux dans lesquels les questions de santé, de prévention ou de perte d'autonomie sont débattues

par des citoyens. Ces espaces de démocratie sociale constituent une opportunité pour développer l'entraide, la réactivité et la solidarité entre les citoyens.

Ces espaces de démocratie peuvent contribuer à la mutualisation des risques collectifs au travers des accords d'entreprise. Sur la santé au travail, le management entrepreneurial dépasse la prestation de services : cela correspond aux attentes de la population en perte de repères. L'Assurance Maladie a besoin d'acteurs locaux notamment pour diminuer les arrêts de travail.

Durant la pandémie de la COVID-19, le système de santé a fait preuve d'adaptabilité. La centralisation très française a volé en éclats pour laisser place à des solutions de terrain, à l'aune régionale voire locale, entre acteurs publics et privés notamment. Et les acteurs privés du soin, dont le privé non lucratif, se sont rapidement organisés pour faire face.

9 : A. Borveau, Congrès de Vittel, Revue de la Mutualité, 1973.

10 : Extrait des statuts, archive du centre médical de Paris de la MGEN.

11 : Congrès de Reims en 1933.

Espaces d'innovations

#5

Comme laboratoire sanitaire et social, les mutuelles développent une stratégie d'investissement social à long terme (prévention, éducation, accessibilité) pour le plus grand nombre :

- Innovation économique : des outils efficaces de régulation des dépenses de santé.

Les œuvres sociales se sont développées pour contourner certaines difficultés rencontrées dans les relations avec les professionnels de santé libéraux. Proposer des rémunérations au forfait revenait à s'imposer comme un tiers dans la relation entre médecins et patients. C'est ainsi que les mutuelles privilégiaient des structures de soins dans lesquelles les médecins étaient salariés. Cette opposition historique est désormais une source de rapprochement avec l'Assurance Maladie qui cherche à assurer une mixité dans le mode de rémunération des médecins libéraux et à limiter les dépassements d'honoraires.

- Innovation technique : « la promotion d'établissements prototypes »¹².

Impulser des réalisations exemplaires dans les champs sanitaire et social s'est inscrit dans l'idée que « le label « mutualiste » doit protéger les réalisations de qualité présentant des innovations intéressantes »¹³. Dans le contexte des « Trente glorieuses », l'ambition était de pallier quelques lacunes de l'offre publique ou de démocratiser des soins désormais accessibles à des catégories sans cesse plus vastes de populations¹⁴. Puis l'innovation technique prend un autre sens dès les années 1950 avec l'ambition naissante d'anticipation, comme avec la MGEN qui s'est lancée dans une expérience de psychiatrie sociale.

- Innovation sociale ou la mutualité « précurseur des lois sociales »¹⁵ pour remédier à l'exclusion (troisième âge, handicap) ou promouvoir les droits des femmes.

Acteurs privés non lucratifs, les mutuelles continuent de faire valoir l'investissement social et le temps long, de réinvestir des excédents dans des innovations sociales au service des adhérents. Les mutuelles se positionnent ainsi sur **des stratégies d'investissement social**¹⁶, cherchant à faire remonter l'intervention sociale vers l'amont avec l'objectif d'éviter que certains problèmes n'émergent¹⁷. Cette approche conçoit certaines politiques sociales non plus comme un coût pour l'économie, mais comme une série d'investissements nécessaires pour garantir une croissance forte et mieux répondre à l'évolution des besoins sociaux. Cette stratégie souligne combien il est nécessaire d'investir notamment dans la petite enfance, la prévention en santé ou les parcours de soins.

« La diversité institutionnelle est une question de survie » pour la société selon Douglass North¹⁸. Il est essentiel de bénéficier de structures institutionnelles capables d'innover, dans la mesure où personne ne sait quel est le meilleur moyen de survivre.

12 : Charlotte Sinay Lange, « La mutualité, grande semeuse de progrès social », Éditions la Martinière, p 279.

13 : G. Optat, « Le plan triennal d'action de la Mutualité », compte rendu du congrès de 1967 à Saint-Malo.

14 : Voir Charlotte Sinay Lange, Chapitre 3.

15 : M. Pellet, congrès mutualiste de 1951 à Vichy-Clermont-Ferrand.

16 : Bruno Palier, La Stratégie d'investissement social, CESE, 2014.

17 : Par exemple, par la prévention des arrêts de travail vis-à-vis du chômage et de l'exclusion.

18 : Douglass North, Prix Nobel d'économie en 1993 dans son ouvrage « Comprendre le processus du changement économique » (2005).

Priorités des années 2020

- Des innovations sociales notamment dans la manière de promouvoir la citoyenneté et l'autonomie des personnes par un accompagnement garant de la dignité.
- Des innovations technologiques par l'introduction d'outils numériques et techniques permettant de faire levier à l'action humaine qui reste centrale.
- Des innovations de réseau par la mise en synergie des acteurs autour des parcours des personnes.

Conclusion

« Le mutualisme, un remède contre la crise »¹⁹

Le modèle mutualiste s'appuie sur une performance partagée. Autour de la notion de lucrativité limitée, il distribue ce qui peut s'apparenter à un véritable « dividende social ». Pas d'actionnaires à la recherche de dividendes : le profit dégagé est intégralement réinvesti ou placé en réserve, toujours utilisé pour renforcer et pérenniser le bien collectif qu'est la mutuelle. La performance est intégralement au service des adhérents, à la fois clients et parties prenantes.

Ainsi, les principes du mutualisme répondent de manière particulièrement adaptée aux défis qui sont les nôtres aujourd'hui au travers de ses spécificités avec l'impératif de les conserver :

- la non-obsession du dividende versé aux actionnaires qui permet a priori d'éviter une prise de risque excessive dans les choix d'investissements ;
- une priorité donnée au long terme par la transmission d'un capital social dans une période où le court-termisme des politiques publiques a aggravé les conséquences de la crise et où les besoins de (re)construction sont immenses ;
- une attention donnée aux populations assurées que le jeu spontané de l'économie de marché sert mal ou difficilement.

Les mutualistes sont plus que jamais disposés à proposer au débat leur modèle de performance positive, afin de replacer l'humain au cœur de nos systèmes de production, de consommation et de redistribution.

¹⁹ : Un titre évocateur de l'économiste Jean-Hervé Lorenzi (*Les Echos* du 9 septembre 2015) : <https://www.lesechos.fr/2015/09/le-mutualisme-un-remede-contre-la-crise-253437>





G R O U P E
vyv

Entrepreneur du
mieux-vivre



www.groupe-vyv.fr