

LES ORGANISATIONS MUTUALISTES FRANÇAISES AU REGARD DE LA CONSTANCE DU DROIT. QUAND LES CHANGEMENTS RÉGLEMENTAIRES CONDUISENT À DES RISQUES FINANCIERS ET JURIDIQUES.

Jean-Luc PENOT*

Résumé : *Les mutuelles en France sont des constructions historiques de solidarité. Le propos de cet article est d'expliquer les changements réglementaires auxquels les mutuelles font face quand l'incertitude juridique semble être devenue la norme. Les mutuelles françaises régies par le code de la mutualité s'adaptent depuis une vingtaine d'année à des lois et règlements qui les banalisent et les rapprochent des compagnies d'assurance régies par le code des assurances. On trouvera dans cet article les principales préoccupations juridiques qui conduisent les mutuelles (sociétés de personnes) à se professionnaliser et pour certaines à disparaître ou à se réinventer.*

Mots clefs : droit, code, mutuelles, incertitudes juridiques, constitution, réglementation

JEL Code: K00

DOI: 10.62838/cjjc-2024-0025

L'environnement juridique devient porteur d'incertitude. Les souhaits incessants de légiférer ont rendu le Droit suffisamment instable pour que les particuliers et les organisations publiques et privées émettent des inquiétudes. Le propos de cette contribution est de faire le point sur les évolutions réglementaires multiples qui ont contribué à redéfinir la place des mutuelles dans le système français de protection sociale. Le nombre des mutuelles en France est passé en quelques années de plus d'un millier à moins de 300¹, le mouvement de regroupement s'accélère. Ce phénomène de concentration est lié à des impératifs d'économie d'échelle et au besoin de répondre aux injonctions juridiques de réglementation et de contrôle. Les mutuelles sont des organisations spécifiques qui peu à peu se fondent dans le fonctionnement des compagnies d'assurance²,

* Université de Versailles St Quentin - Paris Saclay, FRANCE.

¹ D'après l'Urssaf, en 2022, 397 organismes dont 272 mutuelles, 100 entreprises d'assurance et 25 institutions de prévoyance exerçaient une activité de complémentaire santé.

² Le code de la mutualité régit les mutuelles qui sont des organismes à but non lucratif fondés sur la solidarité et l'entraide entre leurs membres (il n'y a pas d'actionnaires à rémunérer). Il met l'accent sur le fonctionnement

au moment où la santé se marchandise³, et quand il a été nécessaire dès 2008 avec la crise financière d'établir les conditions de pérennité financière des banques, et assurances. Les mutuelles administrées par des élus ont dû s'adapter aux évolutions réglementaires. Cela conduit à se questionner sur la spécificité de la gouvernance des mutuelles et leur capacité à s'adapter à un nouvel environnement de mise en concurrence et de risques juridiques.

La constance du Droit n'est pas forcément la notion la mieux partagée au regard de l'évolution de l'actualité. On peut essayer de décrypter comme Constance Grewe, les jeux d'influence, les reprises, les déformations, les tensions et les malentendus entre un va et vient permanent entre le droit européen et les droits nationaux⁴. Ce regard amusé conduit à un questionnement sur le besoin de la constance du Droit et sa réalité. Pour un non spécialiste se poser la question revient à établir les fondements de ce que seraient les éléments clefs de la constance du droit : - **La légalité**, sur la base d'une loi claire et prévisible - **L'égalité devant la loi**, un principe fondamental de protection contre les discriminations- **La séparation des pouvoirs**, une distinction claire doit être établie entre les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire, certainement le plus illusoire⁵- **Le respect des Droits fondamentaux**, les droits humains et les libertés individuelles sont en principe inaliénables et universels- **La prise en compte des précédents judiciaires et la cohérence des décisions**, la jurisprudence conduit à ce que les décisions passées influencent les jugements futurs. Ces principes paraissent essentiels mais ils ne sont pas intangibles. L'insécurité juridique semble être devenue la norme. C'est un défi pour les individus, les entreprises et les organisations. Cette incertitude est manifeste lorsque les règles de droit sont floues, contradictoires, en évolution rapide ou appliquées de manière imprévisible. Les conséquences sont importantes, notamment en termes de gestion des risques et de prise de décision. On comprend que la constance du droit peut être remise en question ou rompue, en raison de situations exceptionnelles ou de transitions législatives. Notre propos n'est pas de commenter l'actualité institutionnelle liée aux instabilités politiques, l'instabilité juridique pénalise les organisations et font du droit et des règlements des aléas comme le sont les risques financiers.

1. L'ETAT D'URGENCE ET LA CONSTANCE DU DROIT

Pour rappel, l'Etat d'urgence peut entraîner des lois d'exception s'opposant à la constance du droit comme la liberté de circulation et la protection des libertés individuelles. L'exception permet une concentration des pouvoirs dans les mains de l'exécutif, sans contrôle parlementaire ou judiciaire, rompant ainsi avec la légalité et le contrôle des actes de l'Etat. Dans nos sociétés, l'Etat d'exception est normalement encadré par la Constitution, limité dans le temps et proportionné à la gravité de la situation.

démocratique et les principes mutualistes. Le code des assurances s'applique aux sociétés d'assurance, qui ont un but lucratif. Il traite des règles relatives à la souscription, à la gestion des contrats et aux obligations des assureurs. La principale différence réside dans la nature des organismes et leurs objectifs.

³ Joseph Heath, les soins de santé comme marchandises revue éthique publique, Vol5, N°1, 2003

⁴ Constance Grewe, L'état des droits, communications et tensions, société de législation comparée, volume 15, 2018

⁵ On lira avec intérêt l'article de Stéphane Olivesi « la séparation des pouvoirs, aux origines d'un lieu commun », collection ESSAI 29 janvier 2024, URL. <http://journals.openedition.org/essais/13679>

La séparation des pouvoirs ne serait qu'une fantaisie intellectuelle, complètement irréaliste au regard des faits.

Cependant, quand on voit le nombre de lois, règlements, décrets d'application produits chaque année, on peut se poser la question de la réalité de la constance du Droit et peut être l'existence d'une volonté hors norme de légiférer⁶. Toutes les Lois votées par le parlement ne donneront pas lieu à un décret d'application. Comme l'indique le rapport du Sénat, seulement 64 % des lois votées rentrent en application. Il y a beaucoup de domaines où sous l'impulsion de décisions européennes transposées dans les droits nationaux, les évolutions réglementaires font débat. La question devient alors de la transposition des règles européennes dans le droit national et leur application. En France 20 % des lois adoptées ont une origine européenne. Dans certains secteurs comme l'agriculture ou la pêche, cette part peut atteindre 40 %. Dans d'autres comme le logement ou la défense, elle est inférieure à 5 %.⁷ La question est qui est à la manœuvre pour influencer le Droit? Des questions se posent dans plusieurs domaines, l'environnement, le transport, l'énergie, la sécurité, la concurrence, les finances publiques, le monde bancaire et assurantiel. Un changement réglementaire, n'a pas forcément un impact sur les fondements de la constance du droit mais il interpelle sur les conséquences pas toujours maîtrisées.

2. L'ÉVOLUTION DU DROIT ET LES IMPÉRATIFS DE CONSTANCE DU DROIT, UN ÉQUILIBRE DÉLICAT

Il existe une **tension** ou un **équilibre délicat** entre les besoins de faire évoluer le droit et les impératifs de constance du droit. Cette contradiction apparente se trouve au cœur de la gouvernance juridique. Le droit doit à la fois s'adapter à l'évolution des circonstances sociales, économiques, et technologiques, tout en garantissant une **sécurité juridique**. Les crises économiques ou financières, les mutations du marché de l'emploi ou des modes de consommation poussent les législateurs à ajuster les règles pour répondre aux nouvelles exigences économiques. Les crises financières comme celle de 2008 ont conduit à une révision des régulations bancaires (comme les réformes de Bâle I, Bâle II et Bâle III)⁸ pour mieux encadrer le secteur financier. L'adhésion à des organisations internationales ou à l'Union européenne implique que le droit national doit évoluer pour se conformer aux obligations. La transposition des directives européennes (ex. Solvabilité II) a nécessité des réformes modifiant le cadre juridique national. Ces évolutions ne sont pas nécessairement en contradiction avec les principes de la constance du droit, mais elles n'ont pas garanti la sécurité juridique. L'un des principaux défis des systèmes juridiques est de trouver un **équilibre** entre les impératifs de constance et les besoins d'évolution. Cet équilibre peut être envisagé par des réformes graduelles et prévisibles. Elles ne devraient pas être adoptées sans consultation préalable ou sans un temps d'adaptation pour les acteurs concernés. Cela permettrait de réduire l'incertitude et de rassurer les acteurs économiques et sociaux pour une meilleure compréhension et acceptation des réformes. Les juges jouent

⁶ De 2003 à 2023, plus de 1000 lois ont été promulguées, soit une moyenne de 50 lois par an en France. Avec 56 lois, l'année 2023 est au-dessus de la moyenne. 2021 Marque un record avec 67 Lois. <https://www.vie-publique.fr>

⁷ Le principe de la primauté du Droit de l'Union Européenne repose sur l'idée qu'en cas de conflit entre le droit de l'UE et le droit national, le droit de l'UE prévaut. Depuis la création de l'UE en 1957, plus de 100.000 actes législatifs européens ont été produits.

⁸ Bâle I visait à définir les exigences minimales de fonds propres des banques, Bâle II instaurait le principe d'une surveillance prudentielle individualisée, Bâle III se focalisait sur les notions de transparence et de discipline de marché

un rôle clé dans cet équilibre. Ils peuvent interpréter les lois de manière à garantir leur application cohérente dans un contexte changeant, tout en assurant une continuité dans la jurisprudence.⁹ Il y a une forme de contradiction entre la nécessité de faire évoluer le droit pour qu'il réponde aux nouvelles réalités économiques, sociales et technologiques, et l'impératif de constance du droit pour garantir la sécurité juridique.

Exemples de tension entre évolution et constance du droit

- **Réformes du droit du travail** : En France, les réformes successives du droit du travail (par exemple, les lois El Khomri en 2016 et les ordonnances Macron en 2017) ont illustré cette tension. Elles visaient à adapter le cadre juridique aux nouvelles réalités économiques et aux besoins de flexibilité des entreprises, mais elles ont aussi généré des craintes concernant la perte de repères pour les salariés et les employeurs, ainsi qu'une instabilité perçue.

- **Fiscalité numérique** : Les nouvelles règles concernant la taxation des géants du numérique (par exemple, la "taxe GAFA") sont nécessaires pour adapter le cadre fiscal à une économie digitale. Cependant, elles peuvent créer de l'incertitude pour les entreprises technologiques quant à leur situation fiscale future, notamment si ces règles sont perçues comme changeantes ou instables.

- **L'âge de départ à la retraite** : Les réformes à répétition n'ont pas permis de poser clairement la question du financement. Le vrai débat n'est pas l'âge de départ, mais la durée de vie après la carrière. La réforme des retraites néglige les inégalités d'espérance de vie et les inégalités de pénibilité du travail.

En 2008, avec la crise financière de nouvelles réglementations financières ont été mises en place pour réguler les opérateurs financiers. Solvabilité II, mise en œuvre en 2016 dans l'Union européenne, constitue un cadre réglementaire visant à harmoniser et moderniser la supervision des assureurs. Ce règlement augmente les exigences en matière de capital (fonds propres) et de gestion des risques (constitution de réserves). Solvabilité II a été présenté comme une adaptation du droit en fonction de nouvelles réalités financières, ne représentant pas une rupture, mais une continuité de l'objectif du droit : protéger les citoyens tout en s'ajustant aux évolutions contextuelles. Les changements apportés par Solvabilité II n'ont pas été soudains. Ils ont résulté de processus de consultation, d'évaluation et de discussions entre les autorités européennes, les États membres et les parties prenantes du secteur. Les compagnies d'assurance ont eu plus de poids que les mutuelles en France¹⁰. C'est un autre débat, celle l'influence à écrire le droit. Solvabilité II a changé les normes financières de réserves à constituer et a entraîné des surcoûts de gestion et de nouvelles exigences de gouvernance. L'environnement juridique est devenu instable.

⁹ Le juge administratif, notamment via le Conseil d'État en France, ajuste souvent l'application des règles administratives pour tenir compte des nouvelles réalités tout en préservant les principes juridiques fondamentaux.

¹⁰ C'est un débat, l'influence à écrire le droit. Solvabilité II n'a pas été transposé de la même façon dans tous les pays. Les compagnies d'assurance ont eu plus de poids dans la définition des règles de solvabilité, niveau des fonds propres, réserve, gestion des risques et gouvernance

3. S'INQUIÉTER DE LA CONSTANCE DU DROIT.

La **constance du droit** fait référence à la stabilité et à la prévisibilité des règles juridiques : **Prévisibilité pour les acteurs économiques, la sécurité des contrats, la réduction des coûts de transaction, la confiance dans les institutions, l'attractivité économique**. La constance du droit est essentielle pour la croissance à long terme et la stabilité des marchés. Ce qui est recherché, c'est un équilibre entre stabilité et capacité d'adaptation. Le droit doit pouvoir évoluer sans créer une instabilité ou une insécurité juridique. Lorsque le droit change de manière progressive et dans des cadres prédictibles, cela n'affecte pas la constance. Cela permet théoriquement aux acteurs économiques de s'adapter et de prendre en compte les changements dans leurs décisions. La constance est préservée dans la mesure où les changements sont annoncés, anticipés et justifiés. Cela signifie que les nouvelles règles doivent être claires, accessibles, et compréhensibles de manière à ne pas créer de confusion ou d'insécurité. Ainsi, la constance du droit est maintenue quand l'évolution s'accompagne de règles permettant de protéger les droits acquis et de minimiser les impacts négatifs. Les organisations sont sous tension quand elles ne font que subir les évolutions réglementaires qui sont devenues des risques comme le sont les risques financiers et les risques opérationnels.

Solvabilité 2 : un exemple de transposition d'une directive européenne

Les mutuelles, comme d'autres acteurs du secteur de l'assurance et de la protection sociale, sont confrontées à diverses **instabilités juridiques** qui peuvent impacter leur fonctionnement et leur gestion. La directive **Solvabilité II** a été transposée dans le droit français par le **gouvernement français**, via plusieurs textes législatifs et réglementaires, notamment par une **ordonnance** et des **décrets**.

La directive européenne **Solvabilité II (2009/138/CE)**, adoptée en 2009, a instauré un nouveau cadre prudentiel pour les assureurs et réassureurs au sein de l'Union européenne. Elle visait à harmoniser les règles de solvabilité, en renforçant les exigences en matière de gestion des risques et en garantissant une meilleure protection des assurés.

La transposition de la directive en droit français a été réalisée principalement par l'**ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015**. Cette ordonnance a permis d'intégrer les principes et les exigences de Solvabilité II dans le Code des assurances français. Elle a été prise sur le fondement d'une loi d'habilitation, la **loi n° 2014-1662 du 30 décembre 2014**, qui autorisait le gouvernement à transposer la directive par voie d'ordonnance.

L'ordonnance a ensuite été complétée par plusieurs **décrets d'application** et **arrêtés**, notamment le **décret n° 2015-513 du 7 mai 2015**, qui a précisé les modalités techniques de mise en œuvre de Solvabilité II. Ces textes ont détaillé les exigences de capital, de gouvernance, de reporting, ainsi que les règles de contrôle et de supervision des compagnies d'assurance.

L'**ACPR** (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution) joue un rôle central dans la supervision et l'application des règles issues de Solvabilité II. Elle s'assure que les compagnies d'assurance respectent les nouvelles exigences en matière de solvabilité, de gestion des risques et de transparence.

La transposition de Solvabilité II en droit français a été réalisée principalement par l'**ordonnance n° 2015-378 du 2 avril 2015**, adoptée par le gouvernement français, ainsi que par des décrets et arrêtés d'application. Ces textes ont intégré les nouvelles normes prudentielles européennes dans le Code des assurances, sous la supervision de l'ACPR.

4. LES MUTUELLES, LE SECTEUR DE L'ASSURANCE ET DE LA PROTECTION SOCIALE SONT SOUMIS AUX RISQUES DES INSTABILITÉS JURIDIQUES AVEC DES CHANGEMENTS RÉGLEMENTAIRES FRÉQUENTS.

Le Code de la mutualité établit un cadre juridique distinct de celui des sociétés. Il régit les mutuelles en France et présente plusieurs spécificités, **Le Principe de solidarité** : les mutuelles fonctionnent sur le principe de la solidarité entre membres, où les cotisations servent à couvrir les dépenses de santé des adhérents. **La non lucrativité** : Contrairement aux compagnies d'assurance, les mutuelles ne cherchent pas à générer des profits. Tout excédent est réinvesti dans les services offerts aux membres. **La démocratie interne** : Le Code prévoit un fonctionnement démocratique, où chaque adhérent a une voix dans les décisions de la mutuelle, notamment lors des assemblées générales. **La gestion des fonds**¹¹ : Les mutuelles doivent gérer leurs fonds de manière prudente et transparente, en respectant des règles strictes sur la solvabilité et la constitution de réserves. **Des contrats responsables** : Les mutuelles doivent proposer des contrats respectant des critères de "responsabilité", garantissant un minimum de remboursement pour certains soins, favorisant ainsi l'accès aux soins.

L'incertitude juridique correspond surtout au cadre réglementaire qui évolue sans cesse. Ces changements ont affecté la manière dont elles opèrent. Des réformes liées aux systèmes de protection sociale (comme les changements dans le remboursement des soins ou les dispositifs de solidarité) bouleversent les modèles économiques des mutuelles. Les lois relatives à la sécurité sociale ou à l'assurance santé ont modifié le rôle des mutuelles dans la prise en charge des frais de santé.¹²

¹¹ Solvabilité II a imposé de nouvelles exigences en matière de capital et de gestion des risques. Les mutuelles doivent pouvoir justifier de suffisamment de fonds propres, de réserves pour faire face aux aléas et aux risques. Si les réserves sont estimées insuffisantes par l'ACPR, un plan de redressement est demandé, et l'agrément est supprimé en cas de non-respect du plan et/ou des réserves inférieures à 100 % des charges annuelles.

¹² Depuis 2008, plusieurs évolutions réglementaires ont influencé le fonctionnement des mutuelles en France : **La Loi de réforme de l'assurance maladie (2008)** a introduit des mesures pour améliorer l'accès aux soins et a renforcé le rôle des complémentaires santé, incluant les mutuelles. Elle a aussi établi des contrats responsables pour encourager une meilleure couverture. **La Loi sur la sécurisation de l'emploi (2013)** a renforcé l'obligation pour les employeurs de proposer une complémentaire santé à leurs employés, augmentant ainsi le nombre d'adhérents aux mutuelles. **L'Accord national interprofessionnel (ANI) sur la santé (2013)** a élargi le champ de l'obligation de complémentaire santé pour tous les salariés, permettant aux mutuelles de jouer un rôle central dans ce dispositif. **La Loi de modernisation de notre système de santé (2016)**, cette loi a élargi l'accès aux soins et a renforcé le cadre réglementaire autour des mutuelles, y compris la généralisation des contrats responsables. **La Loi 100 % Santé (2019)**, cette loi vise à garantir l'accès à des soins et équipements sans reste à charge dans certaines filières (optique, dentaire, auditif). Elle a contraint les mutuelles à adapter leurs offres pour répondre à cette exigence. **La mise en conformité avec le RGPD (2018)**, les mutuelles ont dû adapter leurs pratiques de gestion des données personnelles pour respecter les exigences du RGPD, ce qui a entraîné des modifications importantes dans la collecte et le traitement des données des adhérents. **Modernisation de notre système de santé (2016)**, cette loi a élargi l'accès aux soins et a renforcé le cadre réglementaire autour des mutuelles, y compris la généralisation des contrats responsables. **La Loi 100 % Santé (2019)**, cette loi vise à garantir l'accès à des soins et équipements sans reste à charge dans certaines filières (optique, dentaire, auditif). Elle a contraint les mutuelles à adapter leurs offres pour répondre à cette exigence. **La mise en conformité avec le RGPD (2018)**, les mutuelles ont dû adapter leurs pratiques de gestion des données personnelles pour respecter les exigences du RGPD, ce qui a entraîné des modifications importantes dans la collecte et le traitement des données des adhérents.

Le PLFSS est une source d'incertitude pour les mutuelles¹³ Le budget de la sécurité sociale pour 2024 est fixé à **640 milliards d'euros**. Pour 2023, le déficit social est estimé à 8,7 milliards d'euros (contre 19,7 milliards en 2022). **En 2024, le déficit toutes branches confondues atteindrait 10,5 milliards d'euros. Des économies d'un montant de 3,5 milliards d'euros dans les dépenses d'Assurance maladie sont prévues.** L'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam), qui progresse de 3,2%, représente en 2024 8,7% du produit intérieur brut (PIB), contre 8,2% avant la crise sanitaire.

Les mutuelles, en tant qu'organismes de l'économie sociale et solidaire, sont régies par des règles spécifiques en matière de gouvernance et de gestion démocratique.¹⁴ Ces règles peuvent être modifiées par des réformes du cadre juridique applicable aux structures de l'économie sociale.

Les modifications fiscales génèrent aussi de l'instabilité pour les mutuelles, notamment sur le des taxes qui leur sont appliquées. L'imposition des contrats d'assurance santé et la mise en place de nouvelles contributions spécifiques alourdissent les charges financières des mutuelles et les force à des ajustements tarifaires. Les changements dans le traitement fiscal plan des réserves financières des mutuelles affectent leur capacité à maintenir leur solidité financière et à investir dans des projets de long terme.

Les exigences accrues en matière de transparence et de conformité, comme la lutte contre le blanchiment d'argent ou la protection des données (RGPD), et la directive assurance (DDA)¹⁵ créent des contraintes administratives supplémentaires pour les mutuelles.

Les mutuelles doivent s'adapter leurs offres en fonction des réformes relatives à la sécurité sociale ou aux systèmes de santé. Lorsque l'État modifie le "panier de soins" couvert par la sécurité sociale (limitation des remboursements), les mutuelles doivent ajuster leurs prestations pour compenser les réductions de prise en charge.¹⁶ Des hausses

¹³ Le PLFSS (projet de loi de financement de la sécurité sociale est présenté par le gouvernement chaque année à l'automne. Il fixe notamment un objectif d'évolution des dépenses de santé, afin d'en maîtriser l'augmentation. Cette évolution a un impact direct sur les dépenses de santé que les mutuelles remboursent et donc sur leurs tarifs

¹⁴ Des réformes visent à rapprocher les mutuelles des règles applicables aux compagnies d'assurance traditionnelles, en particulier dans les domaines de la gouvernance ou de la solvabilité, ce qui pourrait remettre en cause leur modèle d'organisation. (**Débat sur la notion de dirigeant effectif, et de compétence des élus du conseil d'administration**). La mutuelle doit pouvoir être dirigée de manière appropriée, en respectant les normes de gouvernance et de gestion des risques. L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) peut contester le rôle de dirigeant effectif du président d'une mutuelle pour plusieurs raisons. **La responsabilité**, dans certaines structures, le président peut ne pas être impliqué dans la gestion quotidienne, ce qui amène l'ACPR à questionner son rôle effectif dans la prise de décision. La **délégation de pouvoirs**, si le président délègue largement ses pouvoirs à d'autres membres du conseil ou à des directeurs, cela peut susciter des doutes sur son statut de dirigeant effectif. **La conformité réglementaire**, l'ACPR veille à ce que les dirigeants soient en mesure de respecter les obligations de gouvernance et de contrôle. Si le président ne démontre pas un contrôle suffisant sur les activités de la mutuelle, cela peut poser problème. **Transparence et communication**, des manquements dans la communication des décisions ou des stratégies peuvent amener l'ACPR à remettre en question l'engagement du président en tant que dirigeant effectif.

¹⁵ La DDA, ou Directive sur la Distribution d'Assurances, est une réglementation européenne qui vise à améliorer la protection des consommateurs lors de la souscription de produits d'assurance. Elle impose aux assureurs et aux intermédiaires d'être transparents sur les produits qu'ils proposent, de fournir des informations claires et de s'assurer que les produits conviennent aux besoins des clients.

¹⁶ Le reste à charge zéro, La réforme santé (RAC 0) a instauré un remboursement à 100 % de certains frais et soins en optique, dentaire et audioprothèse, transférant la charge vers les mutuelles. Des professionnels de santé

ou baisses dans le remboursement des soins par la sécurité sociale ou la mise en place de nouvelles normes (comme les plafonds de remboursement dans le cadre des contrats responsables) affectent directement les tarifs des mutuelles. L'instauration de nouvelles obligations, telles que la prise en charge de certains soins ou services contraint les mutuelles à réviser leurs offres et leurs coûts.

Le RGPD, ou Règlement Général sur la Protection des Données, est une réglementation européenne entrée en vigueur en mai 2018, visant à protéger les données personnelles des individus. Pour les mutuelles, cela implique plusieurs obligations : **Le consentement**, les mutuelles doivent obtenir le consentement explicite des adhérents pour collecter et traiter leurs données personnelles, notamment des informations sensibles liées à la santé. **La transparence**, elles doivent informer clairement les adhérents sur l'utilisation de leurs données, les finalités de ce traitement et la durée de conservation. **Les droits des utilisateurs**, les adhérents ont le droit d'accéder à leurs données, de les rectifier, de demander leur effacement ou de s'opposer à leur traitement. **La sécurité des données**, les mutuelles doivent mettre en place des mesures techniques et organisationnelles pour protéger les données personnelles contre les fuites ou les cyberattaques. **La responsabilité**, en cas de violation de données, les mutuelles doivent notifier la CNIL et, dans certains cas, informer les adhérents affectés.

5. L'ÉVOLUTION D'UN CADRE RÉGLEMENTAIRE : LA LOI ECKERT

La **loi Eckert**, adoptée en 2014 en France, vise à encadrer la gestion des comptes bancaires inactifs et des contrats d'assurance vie non réclamés, y compris ceux des mutuelles. La loi Eckert a été mise en place pour répondre à une problématique importante : de nombreux contrats d'assurance vie ou comptes bancaires n'étaient pas réclamés par leurs bénéficiaires, souvent par méconnaissance ou en raison du décès du titulaire. Ces fonds restaient ainsi immobilisés, parfois pendant de longues périodes, au sein des banques ou des compagnies d'assurance. L'objectif de la loi est de protéger les épargnants et leurs ayants droit en s'assurant que ces fonds soient restitués.

La loi Eckert s'applique aux mutuelles dans le cadre de leur gestion des contrats d'assurance vie et autres produits d'épargne qui, s'ils ne sont pas réclamés, doivent être encadrés et éventuellement restitués à leurs bénéficiaires ou transférés à l'État après un certain délai.

Pour les **mutuelles**, la loi Eckert impose des règles précises pour les contrats d'assurance vie non réclamés, les contrats de prévoyance, ou encore les fonds issus de produits d'épargne santé qui ne sont pas réclamés par les adhérents ou leurs bénéficiaires. **Recherche des bénéficiaires** : Les mutuelles doivent déployer des efforts pour retrouver les bénéficiaires d'un contrat d'assurance ou d'un produit de prévoyance après le décès du souscripteur. Cela inclut la consultation des fichiers des décès. **Déclaration des fonds dormants** : Si, au bout d'un certain délai, les bénéficiaires ne se sont pas manifestés, la mutuelle doit déclarer les fonds au sein d'un registre national. **Transfert à la Caisse des Dépôts** : Si les fonds restent non réclamés pendant 10 ans, ils doivent être transférés à la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC). À partir de ce moment, les bénéficiaires ont

peuvent continuer à proposer des soins qui ne rentrent pas dans le panier de soins prévus dans le reste à charge zéro

encore 20 ans pour réclamer ces fonds. Passé ce délai, l'État en devient propriétaire. **Information des adhérents:** Les mutuelles doivent informer régulièrement leurs adhérents de la situation de leurs contrats, notamment en cas d'inactivité ou d'absence de mouvement sur leurs comptes. **Comptes inactifs :** Un compte est considéré inactif s'il n'a pas fait l'objet de transactions depuis un an (pour les comptes courants) ou cinq ans (pour les autres types de contrats). **Recherche active des bénéficiaires :** Lorsqu'un assuré décède, les mutuelles doivent identifier et contacter les bénéficiaires des contrats d'assurance ou des fonds disponibles.

6. L'IMPACT DE LA RÉFORME DE LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE SUR LE FONCTIONNEMENT DES MUTUELLES

La réforme de la **protection sociale complémentaire (PSC)** en France vise à transformer en profondeur la manière dont les salariés et agents publics bénéficient de garanties en matière de santé, de prévoyance, et de retraite complémentaire. L'un des changements majeurs est le passage progressif de **contrats individuels** vers des **contrats collectifs** pour les salariés du secteur public et privé. La réforme de la protection sociale complémentaire a pour objectif de garantir à tous les salariés, y compris les agents de la fonction publique, un accès équitable à une couverture complémentaire en matière de santé et de prévoyance. Avant cette réforme, de nombreux salariés souscrivaient des **contrats individuels** de complémentaire santé, ce qui impliquait souvent des coûts plus élevés et des garanties inégales. Avec cette réforme, l'État souhaite uniformiser les conditions d'accès à une couverture complémentaire, favoriser la solidarité entre les adhérents et réduire les coûts pour les assurés. L'une des mesures phares de la réforme est de passer des **contrats individuels** (où chaque assuré souscrit à titre personnel) à des **contrats collectifs**, négociés par l'employeur pour l'ensemble des salariés ou agents d'une entreprise ou d'une administration.

Les contrats collectifs deviennent obligatoires pour les salariés (sauf dérogations) et sont souscrits par l'employeur au profit de l'ensemble des employés. Cela permet d'avoir des garanties de santé et de prévoyance pour tous. En général, les cotisations sont partagées entre l'employeur et le salarié, ce qui réduit la charge financière pour chaque employé. Les garanties et les conditions de couverture sont négociées de manière collective, souvent dans le cadre des accords de branche ou d'entreprise.

-Impacts pour les salariés et agents publics :

Fonction publique : Historiquement, les agents publics n'étaient pas obligatoirement couverts par une complémentaire santé collective. Avec la réforme, l'État met en place des contrats collectifs pour les agents des trois fonctions publiques (État, territoriale et hospitalière), garantissant ainsi une meilleure couverture santé et prévoyance. Cette évolution est en cours, avec une généralisation prévue d'ici 2026 pour la prise en charge partielle des cotisations par l'État.

Salariés du secteur privé : Depuis la loi ANI (Accord national interprofessionnel) de 2016, les entreprises du secteur privé doivent proposer une complémentaire santé collective à leurs salariés. La réforme vient renforcer cette dynamique, avec des négociations sur les garanties minimales à offrir et une meilleure prise en charge par l'employeur.

Des critiques sont apparues : Le caractère obligatoire remet en cause le fondement de la création des mutuelles l'adhésion volontaire individuelle. Il peut être perçu comme une contrainte pour certains salariés qui préféreraient leur contrat individuel, plus adapté à leurs besoins personnels. **Le coût pour les employeurs :** La prise en charge partielle des cotisations par les employeurs représente une charge supplémentaire pour les entreprises et les administrations publiques.

Les différences entre les mutuelles et les compagnies d'assurance

Les **mutuelles** et les **compagnies d'assurance** sont deux types d'organismes qui offrent des produits d'assurance, mais elles se distinguent par leur structure juridique, leur mode de fonctionnement et leur finalité. **Mutuelles :** Organismes à but non lucratif, gouvernance démocratique, principe de solidarité, pas de distribution de bénéfices. **Compagnies d'assurance :** Entreprises à but lucratif, gouvernance par les actionnaires, sélection des risques, distribution des bénéfices.

La gestion des compagnies d'assurance repose sur un **conseil d'administration** ou des dirigeants nommés par les actionnaires. Les décisions sont souvent orientées par la recherche de rentabilité et la maximisation des dividendes pour les actionnaires.

Traditionnellement, les mutuelles offrent des produits de **complémentaire santé**, de prévoyance, et parfois d'autres types d'assurances (assurances habitation, auto, etc.). Elles mettent l'accent sur la santé et la protection sociale. Les cotisations sont généralement calculées en fonction des besoins de solidarité plutôt que des risques individuels. Le fonctionnement des mutuelles repose sur un principe de **solidarité** entre les adhérents. Tous paient une cotisation pour que les fonds soient mutualisés, permettant ainsi de couvrir les besoins de chacun, indépendamment de son état de santé ou de son âge.

Les compagnies d'assurance appliquent souvent la **sélection des risques**. Elles évaluent le niveau de risque de chaque assuré (via des questionnaires de santé, etc.) et ajustent les primes en fonction. Les personnes présentant des risques plus élevés paient généralement des primes plus importantes, et il peut parfois y avoir des refus de couverture.

7. LES MUTUELLES SONT SOUMISES A DES DECISIONS JUDICIAIRES IMPREVISIBLES ET AUX EVOLUTIONS TECHNOLOGIQUES

Les mutuelles sont confrontées à de multiples sources d'instabilité juridique, notamment liées aux évolutions législatives et réglementaires, aux modifications fiscales, à la gouvernance, aux prestations de soins. Ces instabilités rendent leur gestion plus complexe et nécessitent une adaptation constante pour maintenir leur viabilité économique et leur mission de protection sociale. Les mutuelles peuvent également être confrontées à des instabilités dues à des décisions judiciaires qui interprètent ou modifient les lois et règlements existants. Ces décisions peuvent avoir un impact immédiat sur leur fonctionnement, par exemple en matière de contrats ou de relations avec les adhérents.

- **Contentieux sur les clauses des contrats :** Des décisions de justice peuvent imposer de nouvelles interprétations des clauses contractuelles, obligeant les mutuelles à réviser les contrats qu'elles offrent à leurs membres.

- **Litiges relatifs à la discrimination ou à l'égalité d'accès aux soins :** Les mutuelles peuvent se retrouver confrontées à des décisions sur la manière dont elles répartissent les risques ou déterminent les cotisations en fonction de critères comme l'âge, le sexe ou l'état de santé.

- **La requalification du bénévolat en contrat de travail** : Certaines mutuelles se sont retrouvées exposées à la requalification de l'activité de certains bénévoles en contrat de travail.
- **Les élus sont exposés à des responsabilités civiles et pénales**. Certaines procédures ont été engagées contre des dirigeants mutualistes, conduisant les élus à faire preuve de vigilance et de prudence dans l'exécution de leurs mandats.
- **Les mutuelles sont aussi soumises aux évolutions technologiques** Les mutations technologiques et l'apparition de nouveaux acteurs, tels que les assurances en ligne conduisent à des adaptations juridiques du secteur de l'assurance. Cela crée une pression supplémentaire sur les mutuelles pour qu'elles s'adaptent à de nouvelles règles en matière de concurrence ou d'innovation technologique (par exemple, la régulation des plateformes numériques, les services de télémédecine, ou la protection des données de santé).

8. CONCLUSION

L'histoire mutualiste à venir n'est pas écrite mais de grandes tendances se dessinent. Les mutuelles sont devenues des acteurs du marché financier et/ou groupements de services. Les mutuelles sont par définition dans l'obligation de suivre des évolutions réglementaires qui les conduisent à de fondre dans l'environnement assurantiel de services marchands. La spécificité mutualiste demeure, il n'y a pas d'actionnaires à rétribuer mais elles doivent dégager les excédents suffisants pour se prémunir des risques, et obtenir les fonds propres pour constituer des réserves obligatoires et se libérer une marge de manœuvre suffisante pour investir dans leur développement. Les mutuelles, sociétés de personnes ont une gouvernance de plus en plus professionnelle reposant sur la montée en responsabilité des élus du conseil d'administration, un besoin de montée en compétence, et une technicité dictée par les conditions du marché. La constance du droit est une illusion d'optique, parce que si les fondements du droit ne sont pas remis en cause, l'incertitude juridique est bien réelle. On retiendra aujourd'hui comme principaux risques : la banalisation du monde mutualiste face aux compagnies d'assurance, le décrochage du conseil d'administration composé d'élus face à une direction opérationnelle de spécialistes, la mise en concurrence interne (entre mutuelles) et externe (avec de nouveaux opérateurs), mais aussi le risque d'une perte des repères solidaires face aux conditions d'appels d'offre et au fonctionnement du Marché. Les mutuelles se sont développées face à un Etat défaillant et dans un marché inorganisé pour répondre à une demande sociale urgente. Sous contraintes, le modèle mutualiste évolue à défaut de pouvoir se réinventer, mais ce sont les conditions du marché qui tendent à imposer leurs règles. L'instabilité juridique est devenue un risque tout aussi important que le risque financier. Comme dans beaucoup de secteurs économiques, la constance du droit est devenue une illusion théorique. Les organisations mutualistes doivent être en mesure d'évoluer et d'innover sans avoir à renier leur ADN de solidarité et de protection.

Les évolutions réglementaires à venir sur la gouvernance, les finances.

Les relations avec l'autorité de contrôle (ACPR)¹⁷ visent à se tendre. De recommandations en contrôles les mutuelles sont soumises de plus en plus à une évolution réglementaire qui dépasse la seule gestion des risques que l'on retrouve dans l'ORSA¹⁸. Les mutuelles sont en principe protégées par le code de la mutualité¹⁹. Ce qu'a fait la Loi, seule la Loi peut le changer. Peu à peu nous assistons à un détricotage de l'identité mutualiste, où les mutuelles sont obligées de se regrouper pour faire face aux obligations réglementaires et financières, mais elles sont aussi confrontées à une mise en concurrence et obligées à des alliances avec des structures purement marchandes. Les mutuelles obligatoirement suivistes des évolutions réglementaires sont aujourd'hui au pied du mur pour se réinventer et se recomposer dans un environnement ouvertement concurrentiel. Plusieurs questions sont en devenir.

- La place du président comme dirigeant effectif
- La justification de la compétence des élus
- Le nombre d'élus dans un conseil d'administration
- Le montant des réserves obligatoires et le placement des réserves
- Le transfert de charges vers les mutuelles
- Les indemnités des élus
- La conformité des réponses aux appels d'offre suivant le code des marchés publics
- La requalification du bénévolat en contrat de travail

- La place du président comme dirigeant effectif. L'autorité de contrôle a demandé aux mutuelles de confirmer la place de leur président comme dirigeant effectif c'est-à-dire avec un pouvoir partagé avec le directeur général qualifié par cette même ACPR.

- La justification de la compétence des élus. A la demande de l'ACPR, les mutuelles doivent fournir les rapports d'activité des élus et un plan de formation collectif et individuel

- Le nombre d'élus dans un conseil d'administration. Dans le monde l'entreprise le nombre de membres du conseil d'administration est 15. Le souhait exprimé par l'ACPR est de réduire le nombre de membres du conseil d'administration ou de le transformer en conseil de surveillance indépendamment du besoin exprimé de représenter l'ensemble des adhérents.

- Le montant des réserves et leur placement.

Avec Solvabilité 2, le montant des réserves est devenu un enjeu sensible à minima 100 % (1 année d'activité). Les réserves ne sont pas des fonds disponibles, elles doivent permettre de faire face aux risques. Les mutuelles sont devenues des opérateurs

¹⁷ L'ACPR est une structure de la Banque de France qui exerce un contrôle prudentiel des assurances et des mutuelles <https://acpr.banque-france.fr>

¹⁸ ORSA, Own risk and Solvency Assessment. Au cœur de la réforme prudentielle Solvabilité II, l'ORSA est un processus d'analyse décisionnelle et stratégique visant à évaluer de manière continue et prospective le besoin de solvabilité lié au profil des risques des organismes assureurs

¹⁹ Le code de la mutualité, <https://www.legifrance.gouv.fr>

financiers²⁰. Le sujet est devenu sensible avec une contradiction, les mutuelles sont soumises à la fiscalité des entreprises (imposition sur les bénéfices) et d'un autre côté suivant l'injonction de l'autorité de contrôle elles doivent constituer des réserves qui seront taxées (taxe des réserves de capitalisation dont le taux est fixé chaque année par la Loi)

- Le transfert de charges vers les mutuelles

Le PLFSS voté à l'automne par l'assemblée nationale entérine le transfert de dépenses de l'Etat vers les mutuelles. Dans un contexte budgétaire difficile et de désengagement, la tentation est de faire supporter les dépenses ou les prestations par les mutuelles en limitant les remboursements portés par l'assurance maladie.

- Les indemnités des élus

Toutes les mutuelles n'ont pas le même système indemnitaire, mais dans tous les cas les indemnités sont soumises à cotisation et à fiscalité. Au moment où les élus sont de plus en plus sollicités un débat s'est installé dans les mutuelles au sujet du système indemnitaire qui doit être validé par l'assemblée générale

- La réforme de la PSC. Les mutuelles avancent dans l'inconnu entrant dans une zone de tension concurrentielle et de pratiques commerciales à définir. De cette mise en concurrence apparaît la redéfinition du partage des tâches et des responsabilités entre les opérationnels de la mutuelle et les élus dans le suivi du code des marchés.

- La requalification du bénévolat en contrat de travail. Cette perspective existe comme une épée de Damoclès. On comprend que le monde associatif repose sur l'engagement de bénévoles, mais la mesure risque de concerner les associations engagées dans des activités de services marchands

La liste ci-dessus n'est pas exhaustive, elle contribue à montrer que les mutuelles subissent une incertitude juridique réglementaire qui menace leur modèle de développement.

REFERENCES

- Joseph Heath, les soins de santé comme marchandises revue éthique publique, Vol5, N°1, 2003
- Constance Grewe, L'état des droits, communications et tensions, société de législation comparée, volume 15, 2018
- On lira avec intérêt l'article de Stéphane Olivesi » la séparation des pouvoirs, aux origines d'un lieu commun », collection ESSAI 29 janvier 2024, URL.
<http://journals.openedition.org/essais/13679>
<https://acpr.banque-france.fr>
<https://www.legifrance.gouv.fr>
<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>

²⁰ Rapport sur la situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr>