

# La mutualité

***Comité éditorial pédagogique de l'UVMaF***

**Date de création du document 2011-1012**

## Table des matières

<b>SPECIFIQUES :</b> .....	<b>3</b>
<b>I Introduction et historique :</b> .....	<b>4</b>
<b>II Objet d'une mutuelle :</b> .....	<b>4</b>
<b>III Fonctionnement :</b> .....	<b>5</b>
<b>IV Code de la mutualité :</b> .....	<b>6</b>
<b>V Différence entre sociétés d'assurance, mutuelles et Institutions de prévoyance :</b> .....	<b>7</b>
<b>V.1 Sociétés d'assurance.</b> .....	<b>7</b>
<b>V.2 Institutions ou instituts de prévoyance.</b> .....	<b>7</b>
<b>VI La C.M.U. complémentaire :</b> .....	<b>8</b>
<b>VII Place des mutuelles en France :</b> .....	<b>8</b>
<b>VIII Annexes</b> .....	<b>10</b>

## **PRÉ-REQUIS**

- Connaître l'organisation de la sécurité sociale en France
- Connaître le système de protection sociale complémentaire

## **OBJECTIFS**

SPECIFIQUES :

- Comprendre l'organisation de la mutualité
- Comprendre le fonctionnement de la mutualité
- Comprendre le rôle de la mutualité

## I INTRODUCTION ET HISTORIQUE :

---

Le premier mouvement social français remonte aux années 1319 avec la création d'une société de secours mutuel. Par la suite, la mutualité a contribué au développement de la protection sociale dans le domaine de la santé puis peu à peu des retraites. Dans une conception démocratique, les cotisations sont forfaitaires, parfois elles sont proportionnelles aux revenus mais jamais établies en fonction du risque propre de l'assuré.

Les premières mutuelles se sont développées avec la révolution industrielle vers 1820.

En 1945, l'Etat Français a créé la sécurité sociale, avec pour objectif de généraliser une couverture sociale à toute la population française. Au sortir de la seconde guerre mondiale, la Mutualité et la Mutuelle prennent une place prépondérante dans la réorganisation et la gestion sociale des prestations médicales des français.

La Mutuelle santé va jouer un rôle financier essentiel dans le financement des dépenses de santé, de la protection de la famille, notamment avec des outils de prévoyance, puis de la gestion des biens aux personnes.

Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif. Elles font vivre un système de solidarité, d'entraide et de prévoyance. Elles combattent l'exclusion et la discrimination.

## II OBJET D'UNE MUTUELLE :

---

L' article L. 111-1 du code de la Mutualité : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=3CE943AAFD179D5AB0873A5BDB3C8CE7.tpdjo04v\\_1?idArticle=LEGIARTI000022305185&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120509](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=3CE943AAFD179D5AB0873A5BDB3C8CE7.tpdjo04v_1?idArticle=LEGIARTI000022305185&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120509) précise que les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif.

Elles acquièrent la qualité de mutuelle et sont soumises aux dispositions du code de la mutualité à dater de leur immatriculation dans les conditions fixées par décret en Conseil d'état.

Elles 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 et conformément aux dispositions du code de la mutualité.

Les mutuelles ont pour vocation de protéger la personne humaine tout au long de sa vie...

Les mutuelles peuvent avoir pour objet :

- De réaliser les opérations d'assurance suivantes :

- Couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;
- Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation
- Réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes ;
- Couvrir le risque de perte de revenus lié au chômage ;
- Apporter leur caution mutualiste aux engagements contractés par leurs membres participants en vue de l'acquisition, de la construction, de la location ou de l'amélioration de leur habitat ou de celui de leurs ayants droit ;
- D'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées ;
- De mettre en œuvre une action sociale ou gérer des réalisations sanitaires, sociales ou culturelles ;
- De participer à la gestion d'un régime légal d'assurance maladie et maternité et d'assurer la gestion d'activités et de prestations sociales pour le compte de l'Etat ou d'autres collectivités publiques.

Leur champ d'activité est élargi aux opérations suivantes :

- Protection juridique,
- Couverture du risque de perte de revenus,
- Caution mutualiste
- Assistance aux personnes.

Ces actions sont menées, essentiellement, au moyen des cotisations versées par les membres.

### **III FONCTIONNEMENT :**

---

En France, les organismes assureurs sont de trois types différents :

- les Compagnies d'Assurance régies par le Code des Assurances,
- les Institutions de Prévoyance régies par le Code de la Sécurité Sociale ,
- les Mutuelles régies par le Code de la Mutualité.

Ces dernières se différencient de façon importante des sociétés d'assurances régies par le Code des assurances, au point de constituer un secteur bien identifié.

Le fonctionnement des mutuelles est régi par le Code de la Mutualité. L'organisme de contrôle est l'Autorité de Contrôle prudentiel ( art L 510-1 du code de la mutualité : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=624A2CD189A400CC6FA73F1E8CCBF215.tpdjo04v\\_1?idSectionTA=LEGISCTA000006128412&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120510](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=624A2CD189A400CC6FA73F1E8CCBF215.tpdjo04v_1?idSectionTA=LEGISCTA000006128412&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120510) ).

Les mutuelles en France agissent en complément de la sécurité sociale obligatoire. Ainsi, les mutuelles proposent notamment des complémentaires santé et des complémentaires retraite.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes et non de capitaux. Elles n'ont pas d'actionnaires à rémunérer et leurs représentants sont élus par les adhérents.

Les mutuelles sont des organismes à but non lucratif, qui acceptent tout le monde sans sélection du risque (il n'y a pas de discrimination en fonction de l'état de santé) de ce fait elles pratiquent la solidarité entre tous.

Les mutuelles sont des sociétés de personnes qui se financent essentiellement au moyen des cotisations de leurs membres. Elles peuvent émettre des titres participatifs.

Les mutuelles sont administrées par un conseil d'administration élu par les membres de l'assemblée générale réunissant les adhérents ou les délégués. Les fonctions d'administrateur sont gratuites. ( art L 114-16 du code de la mutualité : [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=624A2CD189A400CC6FA73F1E8CCBF215.tpdjo04v\\_1?idArticle=LEGIARTI000006792133&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120510](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=624A2CD189A400CC6FA73F1E8CCBF215.tpdjo04v_1?idArticle=LEGIARTI000006792133&cidTexte=LEGITEXT000006074067&dateTexte=20120510) )

#### **IV CODE DE LA MUTUALITÉ :**

---

Les mutuelles sont régies par le code de la mutualité Elles se distinguent fondamentalement des sociétés commerciales d'assurances par leurs valeurs communautaires et leurs principes de solidarité.

Le code de la mutualité est le recueil des textes juridiques français qui déterminent le statut, la composition et le fonctionnement des mutuelles.

Le code de la mutualité a été modernisé à plusieurs reprises, notamment en 1985 et en 2001. La refonte du code de la mutualité en 2001 a permis de transposer les directives européennes de 1992 et de moderniser les règles applicables aux organismes mutualistes.

Le code de la mutualité est organisé en 5 parties, elles mêmes divisées en plusieurs livres :

- Partie législative
- Partie réglementaire : Décrets en conseil d'état
- Partie réglementaire : Décrets simples
- Partie réglementaire : Arrêtés
- Partie réglementaire ancienne
- Annexes

Afin de se mettre en conformité avec les directives Européennes, le nouveau code de la mutualité de 2001 impose des règles de sécurité financière plus draconiennes et dans le même temps un ratio de limite d'âge pour participer aux conseils d'administration. Il oblige aussi les mutuelles à séparer les activités sociales (cliniques, pharmacie, optique, dentaire, etc....) des activités de prévoyance et de maladie. Cela entraînera la fusion de bon nombre de mutuelles inscrites dans une longue histoire d'entraide.

## **V DIFFÉRENCE ENTRE SOCIÉTÉS D'ASSURANCE, MUTUELLES ET INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE :**

---

### **V.1 SOCIÉTÉS D'ASSURANCE**

Seules les sociétés d'assurance peuvent, pour se financer, procéder par voie d'augmentation de capitaux ou d'appel public à l'épargne.

En tant que sociétés commerciales, elles ont pour vocation de réaliser des bénéfices et de les distribuer à leurs actionnaires. Elles sont régies,

Par ailleurs, elles assurent les biens, les par le code des assurances et les personnes et elles sont dirigées par des dirigeants rémunérés par des actionnaires.

Elles disposent d'un réseau d'agent d'assurance ou de courtiers commissionnés pour distribuer leurs produits d'assurance.

Elles gèrent le risque et personnalisent souvent les tarifs en fonction du risque ( âge de l'assuré,...).

### **V.2 INSTITUTIONS OU INSTITUTS DE PRÉVOYANCE**

Les institutions ou instituts de prévoyance sont des organismes de droit privé, paritaires et à but non lucratif. Ils sont juridiquement régies par le Code de la Sécurité Sociale.

Les institutions de prévoyance se caractérisent par leur gestion paritaire entre les différents partenaires sociaux. Ils sont dirigés par un Conseil d'administration, ce dernier se constitue à parts égales de représentants de salariés et de représentants d'entreprises.

Les Institutions de Prévoyance sont presque toujours adossées à une institution de retraite complémentaire.

Elles ne sont positionnées que dans le domaine de la santé et de la prévoyance collective des entreprises ou des branches professionnelles.

## **VI LA C.M.U. COMPLÉMENTAIRE :**

---

La couverture maladie universelle complémentaire permet d'avoir le droit à une protection complémentaire santé gratuite. C'est donc la possibilité d'accéder aux médecins, à l'hôpital, etc, sans dépense à charge et sans avance de frais.

La CMU complémentaire prend en charge les dépenses restant à charge après l'intervention des régimes de base de sécurité sociale.

La CMU complémentaire est accordée pour un an sous certaines conditions :

Pour y avoir droit, il faut :

- Habiter en France depuis plus de trois mois et être en situation régulière,
- Le revenu mensuel du foyer ne doit pas dépasser un certain montant.
- Il existe , par ailleurs, des conditions particulières pour :
  - les bénéficiaires du RSA
  - les jeunes de moins de 25 ans

Les soins sont alors pris en charge à 100 % sans avance de frais, y compris pour la part non remboursée par la Sécurité sociale et le forfait journalier hospitalier. La participation forfaitaire d'un euro par acte de soin médical est aussi prise en charge.

## **VII PLACE DES MUTUELLES EN FRANCE :**

---

Concernant les organismes complémentaires, la part de marché de la "complémentaire santé" se divise donc entre ces trois organismes : les mutuelles santé, les institutions de prévoyance et les compagnies d'assurance.

En France, on peut bénéficier d'une complémentaire santé soit à titre individuel , soit par le biais d'un contrat collectif.

Dans le premier cas, la personne est le souscripteur, elle choisit elle même sa mutuelle, les garanties qui correspondent à son profil santé et elle règle seule les cotisations.

Dans le second cas, c'est dans le cadre professionnel que la personne est couverte. Son employeur lui propose une mutuelle santé et ils règlent à deux les cotisations mensuelles : une partie par l'entreprise, une autre par le salarié.

Cette formule peut s'avérer économiquement très intéressante pour les deux parties.

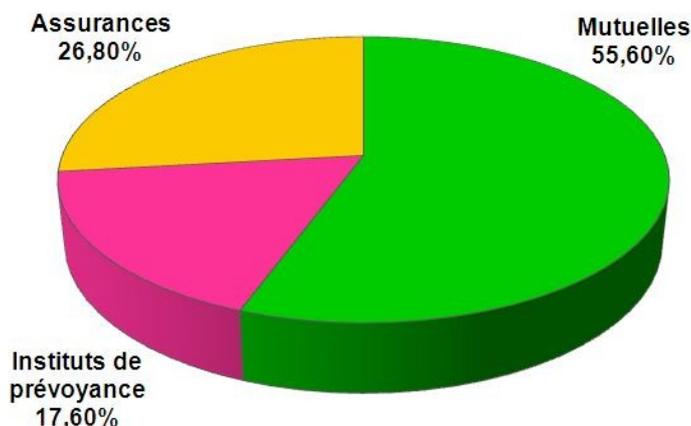
Selon une enquête réalisée en 2008 par la Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) les modes d'accès aux couvertures complémentaires se répartissent de la façon suivante ( DREES : <http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Colloques/ProtectionSocialeEntreprise/PSEPresentationRaynaud.pdf> )

**Tableau 1 : Les différents types d'assurances complémentaires santé**

Type de couverture		
Collective	Collective	34%
	Individuelle par l'intermédiaire de l'employeur	14%
Individuelle	Individuelle à l'initiative de l'assuré	37%
Aide de l'Etat	ACS (aide pour une complémentaire santé)	1%
	CMU (couverture maladie universelle)	7%
Sans couverture	Sans couverture pour raison financière	4%
	Sans couverture pour autre raisons	3%

Toujours selon la même enquête, le marché des couvertures complémentaires santé se répartit de la façon suivante :

**Figure 2 :**



*Source: DREES, enquête statistique auprès des organismes complémentaires santé - année 2008.*

**Tableau 2 : Répartition des personnes couvertes par les 3 types d'organismes proposant des assurances complémentaires-santé (DREES)**

	Contrats collectifs	Contrats individuels	Ensemble
Mutuelles	69.4 %	36.9 %	55.6 %
Instituts de prévoyance	3.3 %	36.9 %	17.6 %
Assurances	27%	26.2 %	26.8 %
TOTAL	100%	100 %	100 %

Dans le tableau ci-dessus, il faut noter la place importante des organismes paritaires dans le marché de l'assurance complémentaire-santé, que les contrats soient collectifs ou individuels.

## **VIII ANNEXES**

---

### **ABRÉVIATIONS**

- DREES : Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistique