

# Mutualités: les services complémentaires sous la pression de l'assurance privée

**Christel Tecchiato**, attachée de direction, Alliance nationale des mutualités chrétiennes.

**MOTS CLEFS** : mutualité, privatisation, sécurité sociale, intérêt général.

*Les assurances complémentaires ont été développées par les mutualités dans un but de protection sociale sont mises sous pression par le secteur de l'assurance privée. Ce dernier, s'appuyant sur les règles européennes en la matière, invoque ce caractère déloyal de ces services sur le marché concurrentiel de l'assurance hospitalisation. Si le modèle mutualiste a jusqu'ici été préservé, il n'est pas à l'abri de nouvelles tentatives de démantèlement.*

Après la Seconde Guerre mondiale, pour assurer la sécurité économique et politique de l'Europe, naquirent, en même temps, nos sécurités sociales modernes et les communautés européennes du charbon et de l'acier (CECA). Ces grands marchés CECA unifiés ont évolué vers notre actuelle Union européenne dont l'ADN mercantile transparaît dans l'ensemble des décisions prises par la Commission, au point même que certains secteurs qui jusqu'alors semblaient à l'évidence protégés s'en trouvent secourus.

Le secteur des services complémentaires des mutuelles est un bel exemple.

Au niveau européen, La France a commis l'erreur d'inscrire ses mutualités dans l'annexe des directives relatives aux assurances non vie, si bien que les activités de remboursement des « tickets modérateurs » tombent aujourd'hui sous le coup des directives assurances. Les Pays-Bas ont réformé leur système de santé en 2006, de sorte que les gestionnaires du système de santé sont des « assureurs santé » régis par les « directives assurances » pour l'ensemble de leurs activités.

Le système belge, qui reste assurantiel et solidaire par opposition au système d'assistance, est soumis à rude pression. Sa particularité est que chaque assuré social participe selon sa capacité contributive, et non, comme

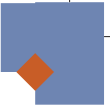
c'est le cas dans une assurance privée, en fonction du niveau de risque qu'il présente.

Dans ce cadre, les mutualités jouent un rôle important en tant qu'associations de personnes physiques qui, dans un esprit de prévoyance, d'assistance mutuelle et de solidarité, ont pour but de promouvoir le bien-être physique, psychique et social de la population et qui, chose essentielle, exercent leurs activités sans but lucratif.

La loi du 06/08/1990 conforte les mutualités dans leurs missions: exécuter l'assurance obligatoire, organiser des services complémentaires dans le domaine de la maladie et l'incapacité de travail, déployer des activités en matière d'assistance et d'information, défendre ses membres.

Dans ce cadre, en 2000, la Mutualité chrétienne voulant prémunir ses membres et leur permettre de faire face à des besoins croissants en matière de soins de santé, lance « L'hospi-solidaire » dans le cadre de ses services « complémentaires » à l'assuré ordinaire, sans variation de cotisation selon l'état de santé de l'affilié ou de sa famille.

S'ensuit une action en cessation introduite par Assuralia devant le président du Tribunal de commerce de Bruxelles. L'argument principal évoqué par les assureurs privés était le caractère déloyal de l'offre



qui aurait provoqué une distorsion sur le marché de l'assurance hospitalisation incompatible avec les principes généraux du droit de la concurrence. Les juridictions chargées de trancher le litige balayeront l'argument. Assuralia sera déboutée.

## **Ainsi le législateur belge a eu la volonté d'ancrer les mutualités et leurs services dans le champ des services sociaux d'intérêt général.**

### **Quand l'Europe s'en mêle**

Néanmoins, au cours de cette procédure, les critiques des assureurs privés prennent une tournure européenne, une plainte s'attaquant au cadre légal des mutualités sera déposée auprès de la Commission européenne en 2006. L'enjeu étant l'application des directives assurances non-vie aux activités complémentaires des mutualités.

En mai 2008, la Commission européenne met en demeure la Belgique de modifier ses lois afin de soumettre les services mutualistes complémentaires aux règles européennes. Le Gouvernement fédéral demande aux interlocuteurs en présence (Assuralia et le Collège inter-mutualiste mandaté par les cinq unions nationales de mutualités) de négocier un compromis permettant de répondre aux injonctions de la Commission européenne. La Cour de justice européenne constatera que la Belgique n'avait pas transposé les directives assurances dans le délai imparti<sup>1</sup>.

Un accord sera trouvé sur base des principes de l'arrêt AOK d'Allemagne<sup>2</sup>: dans la mesure où les mutuelles, organismes qui gèrent le régime légal d'assurance maladie, ne poursuivent pas un intérêt propre qui serait dissociable de l'objectif exclusivement social du service rendu en s'acquittant d'une obligation de gestion du système de sécurité sociale imposée par la loi, ils n'agissent pas comme des entreprises exerçant une activité économique et n'entrent dès lors pas dans le champ de la concurrence.

1. C.J., 28 octobre 2010, État belge c. Commission, C-41/10.

2. C.J., 16 mars 2004, 62001CJ0264.

3. C.J. 17 février 1993, C-159/91 et C-160/91.

4. C.J. 28 avril 1998, C-120/95 et C-158/96.

C'était la suite logique des arrêts précédents: les arrêts Pistre et Poucet<sup>3</sup> avaient exclu du champ de la concurrence les organismes qui concourent à la gestion de la sécurité sociale dans la mesure où leur activité était fondée sur le principe de la solidarité nationale et dépourvue de but de lucre ; arrêts Kohll et Decker<sup>4</sup> avaient notamment invoqué le souci de garantir un service sanitaire équilibré et accessible à tous comme relevant d'un intérêt général à sauvegarder.

Ainsi, par la loi promulguée le 26 avril 2010, le législateur belge répondant à l'injonction de la Commission et à l'arrêt de la Cour, entend d'une part se conformer aux directives européennes « non-vie » en vigueur en la matière et d'autre part, fixer le cadre dans lequel les entités mutualistes peuvent proposer des services qui ne relèvent pas du champ d'application de ces directives, formalisant ainsi l'accord intervenu entre les parties.

La loi sauvegarde le modèle mutualiste belge en maintenant la mutualité dans une fonction sociale et d'intérêt général, lui conservant son rôle de gestionnaire de la sécurité sociale et lui autorisant le développement d'activités complémentaires en rapport avec la santé dans un but de protection sociale. Elle distingue trois types de services différents: les opérations, services à caractère assurantiel pour lesquels l'affiliation est obligatoire et qui doivent répondre à une série de critères de solidarité<sup>5</sup>, ensuite les services « ni-ni », sans caractère assurantiel<sup>6</sup>, et les assurances facultatives<sup>7</sup>.

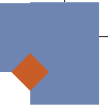
Ainsi le législateur belge a eu la volonté d'ancrer les mutualités et leurs services dans le champ des services sociaux d'intérêt général. Ceux-ci se caractérisent par :

5. **Activité non lucrative, cotisation identique pour tous les membres avec des exceptions possibles pour les plus démunis –BIM-, exclusion interdite sur base de critère lié à l'état de santé, l'âge, etc., obligation de couverture des états préexistants, garanties identiques pour tous des majorations restant possible pour les plus démunis –BIM-, gestion financière par répartition en fonction des moyens disponibles gérés « en bon père de famille » et enfin souveraineté de l'assemblée générale pour l'adaptation des conditions d'octroi des services et avantages.**

6. **Pour lesquels la prestation n'est pas liée à la réalisation d'un événement incertain et futur et la gestion financière se fait par répartition, en fonction des moyens disponibles.**

7. **(accessibles uniquement aux membres) mais qui doivent relever des Branches 2 et 18 (assistance en cas de maladie) abritées dans une forme juridique appelée « société mutualiste d'assurance », créée en se basant sur des principes mutualistes d'absence de but lucratif, de gouvernance démocratique et participative.**





le caractère obligatoire d'une solidarité entre tous les membres; l'interdiction de l'exclusion liée à l'âge ou à un état préexistant; l'absence de segmentation des cotisations; des garanties identiques pour tous (équité); une gouvernance citoyenne (par assemblée générale et conseil d'administration); une absence de but lucratif.

Malgré leurs multiples mais vaines tentatives de limiter les activités des mutualités afin d'occuper tout le champ des assurances complémentaires de santé selon la logique du marché et du profit, les assureurs privés ont encore introduit un recours contre la loi du 26 avril 2010 devant la Cour constitutionnelle belge, qui s'est soldée par un nouvel échec pour Assuralia.

### Obligations à impact social: des bombes à retardement

Comme le dit Jean Hermesse: «*Etre social, c'est plus efficace que le marché. Grâce aux mutualités fondées sur les principes de solidarité, de participation, d'absence de but lucratif, nous avons pu construire un des systèmes de protection sociale les plus performants et les plus appréciés au monde. Il serait désastreux que nos systèmes de protection sociale généralisée et solidaire soient progressivement remplacés par des assurances commerciales.*»<sup>8</sup>.

Le secteur social n'est pas pour autant à l'abri de la créativité des investisseurs: ceux-ci rêvent à de nouveaux marchés en imaginant des produits financiers liant le secteur social et le monde de la finance et visant à assurer des rendements financiers et fiscaux appréciables. C'est ce que l'Europe, les Etats Unis, la Grande-Bretagne et le Canada appellent déjà des «obligations à impact social».

L'expérience anglaise<sup>9</sup> est née en 2010, au milieu de la crise des subprimes, alors que le secteur bancaire tentait de redorer son blason. L'idée a alors germé de remplacer des subventionnements de programmes sociaux par des apports d'entreprises privées. Ainsi des projets comme la réinsertion de prisonniers ou l'aide aux sans-abris profitaient de financements privés dont le rendement assuré par l'Etat peut atteindre jusqu'à 13 %, à condition que les objectifs du programme ainsi financé soient atteints; à défaut, le bailleur de fonds perd l'intégralité de sa mise.

8. Hermesse J., «*Edito*», *En Marche*, novembre 2011.

9. «*Commerce and conscience*», *The Economist*, 23/02/2013 - social impacts bonds, sur: <http://www.economist.com/news/finance-and-economics/21572231-new-way-financing-public-services-gains-momentum-commerce-and-conscience>.

C'est alors qu'à New-York, ce modèle est choisi pour financer la «réduction de la récidive chez les jeunes délinquants». La fondation Blomberg philanthropies propose à la banque Goldman Sachs de transformer ces obligations à impact social en titres d'emprunt afin que la banque soit certaine de récupérer ses fonds. On aperçoit immédiatement les risques d'un tel mécanisme...

Certaines déclarations européennes confirment une stratégie communautaire d'abord fondée sur la libre concurrence érigée au rang de dogme européen et la conduite des affaires économiques<sup>10</sup>.

Notons au passage qu'en matière sociale, la notion de perte ne s'évalue pas forcément comme en matière financière. Néanmoins, en appliquant au travail social des notions telles que la gestion du risque financier, l'élaboration d'indicateurs de performance, d'indicateurs de référence, ou de classements standardisés..., les obligations à impact social entraînent une mutation de ce travail social par une pression quantitative sur un secteur qui devrait privilégier la qualité.

Or, pour en revenir aux soins de santé qui servent de base à notre analyse, «les expériences étrangères le prouvent: là où les assurances commerciales jouent un rôle important, le coût total des soins de santé est moins bien maîtrisé, l'espérance de vie est moindre, les inégalités en santé s'accroissent, les frais d'administration sont très élevés et une médecine à plusieurs vitesses s'installe. Au regard de tous ces aspects, les systèmes organisés à partir des mécanismes de solidarité avec des opérateurs sans but lucratif sont plus performants. Dans le domaine de la santé et des soins de santé, un modèle inspiré par la logique sociale se révèle plus efficace que le marché»<sup>11</sup>.

En conclusion, ce n'est pas en renforçant la concurrence ou en favorisant les logiques de marché dans le domaine social que l'on garantira une sécurité d'existence face aux risques sociaux. Cette garantie requiert une régulation forte. Au regard de l'évolution européenne, il est donc important de continuer à défendre les fondements de notre système de protection sociale généralisé et solidaire. ■

10. Lazslo A., Déclaration du 20 février 2013, sur: <http://www.cne-gnc.be/cmsfiles/file/Le%20Droit/leDroitAvril13site.pdf> (20 février 2013 - COM2013/83).

11. Hermesse J., «*Editorial*», *En Marche*, novembre 2011.