



RÉPUBLIQUE DE L'ESS :

Contribution des  **Mutuelles**
de France

« La santé est un droit »

Faire émerger une « mutualité d'action et de gestion », voilà une maxime que s'appliquent, depuis leur création, les Mutuelles de France. Héritière des mutuelles ouvrières et des mouvements sociaux de l'après-guerre, impulsée par la volonté de syndicats de prendre en main leur protection collective au sein des entreprises, la Fédération des mutuelles de France cherche à lier l'initiative militante et citoyenne et l'appropriation collective des questions de santé, plaçant en son cœur l'objectif d'engagement social et l'ambition démocratique.

Aujourd'hui, la Fédération des mutuelles de France s'attache à défendre le modèle de **gestion démocratique** des Groupements qui la constituent. Plus généralement, il s'agit avec la Mutualité, de défendre une démarche participative, l'égale représentation des adhérents et la mise en délibération des décisions. A l'heure où les dérives autoritaires et personnelles structurent le débat politique, où la participation des corps intermédiaires est remise en cause, les mutuelles revendiquent leur place au cœur du débat en matière de protection sociale.

Par le **but non – lucratif** de son modèle, elle démontre que la recherche de profit ne peut constituer l'horizon et la raison d'être d'une entreprise. Si nos entreprises « s'enrichissent », grandissent, c'est par la redistribution des richesses sociales et humaines qu'elles opèrent dans la réalisation de l'objectif social qu'elles se fixent.

Ces deux axes, constitutifs du mode d'entreprendre et principes intangibles de **l'économie sociale et solidaire, en font un véritable projet politique** ; un projet de transformation sociale et d'émancipation des individus, portant en lui des alternatives aux modes de production capitaliste.

Ni en substitution, ni en réparation de carence du service public et de la Sécurité sociale dont le renforcement sont des prérequis pour les Mutuelles de France. Ces alternatives sociales et solidaires permettent également de dessiner un modèle de sortie de crise animé par d'autres objectifs que le simple retour à la croissance et la sauvegarde d'un modèle financiarisé à bout de souffle. Poser les bases d'un monde nouveau suppose de changer de logiciel ; construire collectivement la République de l'ESS participe à relever ce défi.

Aux termes de ses statuts, la Fédération des mutuelles de France a pour objet de *défendre un système de protection sociale obligatoire et complémentaire fondé sur la solidarité et garantissant à tous, des droits au plus haut niveau...* Pour réaliser cette ambition, elle inscrit son action quotidienne dans la défense d'un modèle de protection sociale solidaire, construit au quotidien des solutions de soins de premier recours et propose de regarder le secteur du « médico – social » comme un patrimoine commun.

I. La santé est un droit, elle doit sortir de la logique marchande

La protection sociale complémentaire est une protection indispensable en matière de santé. S'agissant des soins de ville par exemple, près d'un euro sur deux n'est plus pris en charge par l'Assurance maladie et est renvoyé à la couverture individuelle. Aussi, plus qu'une activité d'assurance, ce secteur revêt un caractère d'intérêt général incontestable. Juridiquement, il n'est pourtant pas considéré comme tel.

Pour les Mutuelles de France, la santé doit sortir du secteur marchand où elle est entrée depuis 40 ans. Depuis les années 1980 en effet, la protection sociale complémentaire est devenue un marché avec l'intrusion des assurances commerciales. La recherche du profit de ces dernières a bouleversé des solidarités pourtant ancrées. Parallèlement les contraintes réglementaires et de solvabilité issues de la banque et de l'assurance se sont imposées aux mutuelles. Enfin, la mise en place de dispositifs catégoriels (Contrats collectifs obligatoires dans les entreprises du privé, Complémentaire Santé Solidaire ...) a poursuivi la segmentation des populations. En rattachant l'accès à une complémentaire santé au statut des individus (actif, précaire ...), ces mesures rompent avec l'objectif d'universalité et mettent en cause les mécanismes de solidarité.

Dans ce triple mouvement, la mutualité s'est vue de plus en plus banalisée.

Les mutuelles ont ainsi vu leurs techniques de mutualisation, solidaires et fondées sur la répartition des risques, altérées par des logiques de capitalisation, de segmentation des populations. Loin d'envisager la protection des individus à long terme, les assurances commerciales ont promu des stratégies assurantielles d'individualisation des risques, de sélection des « clients » de tri entre « bons et mauvais risques », dans l'unique objectif de faire du profit sur la santé. Si les mutuelles ont réussi à faire interdire à l'ensemble des acteurs certaines pratiques d'exclusion, le règne de la concurrence s'est imposé, encourageant le *dumping*, au détriment de couvertures collectives favorables à tous.

Pourtant, la mutualité n'est pas une idée obsolète. Par l'accès à une protection sociale complète sans sélection, par l'accès aux soins et à la prévention et, malgré les contraintes, la mutualité continue de faire vivre son projet politique au quotidien, celui de faire de la santé un droit pour toutes et tous. Il est urgent d'inverser la spirale libérale.

La protection sociale en matière de santé doit s'appuyer sur une architecture solidaire, fondée sur des principes de mutualisation. Les pratiques libérales ne visent pas à mettre en sécurité sociale le plus grand nombre. Au contraire, elles renforcent les inégalités et provoquent la dérégulation du système. Pire, elles diffusent leurs méthodes au cœur de systèmes solidaires et les dégradent.

La protection des personnes, en santé comme en prévoyance, ne doit pas être un secteur « lucratif ». Cela signifie qu'aucun excédent ne pourrait être réalisé en santé qui ne serait pas redistribué aux adhérents en services ou prestations. De fait, cela exclurait de l'activité toutes structures rémunérant notamment des actionnaires. **Sa gestion doit être réservée aux seuls acteurs à but non lucratif** et plus particulièrement aux structures régies par le code de la mutualité, garantissant la non-sélection du risque.

La sécurisation des droits des adhérents doit se faire selon des principes de mutualisation et de redistribution. Le sens de l'action des mutuelles est de répondre aux besoins de leurs adhérents et non l'accumulation de capital (réserves de fonds propres). Les mutuelles ont été, au fil du temps, contraintes de constituer des réserves représentant plusieurs années de cotisations. Suivant des principes de mutualisation, ces sommes pourraient être redistribuées aux adhérents sous forme de prestations au lieu d'alimenter des produits de placements financiers.

Au-delà, cette logique obère les capacités d'investissement au sein des services de soins et d'accompagnement mutualiste et en matière de prévention, et par conséquent leur capacité à agir en acteur global de santé.

II. La santé est un droit, son accès doit être assuré pour toutes et tous, partout sur le territoire

Alors que la France s'enorgueillit de disposer de l'un des meilleurs systèmes de soins du monde, la réalité se révèle moins favorable. Affaiblissement et paupérisation des structures de l'hôpital public, désertification médicale dans les campagnes et les périphéries urbaines, complexité du parcours de soins, multiplication des freins administratifs et financiers à l'accès aux soins, sont autant d'obstacles à l'accès de tous à des soins de qualité.

Réorganiser la santé est une nécessité. Cela doit conduire à de nouvelles approches en matière de santé et même aboutir à de nouveaux rapports sociaux là où, la crise agit sur les failles de notre système de soins comme un miroir grossissant et un accélérateur.

Qu'il s'agisse de leur propre santé ou du système de soins en général, les patients et les citoyens restent largement exclus de la décision. La crise du Covid illustre cette situation : si l'appel à la « responsabilité individuelle » a été permanent, il a fait fi de l'association réelle de chacun dans la lutte contre l'épidémie. Ce faisant, c'est un discours paternaliste de culpabilisation « d'enfant/citoyen » qui a prédominé en France, pendant la Covid comme aux pires heures de la crise du VIH.

Pourtant, l'histoire de cette lutte, comme celle des revendications féministes relatives aux questions de santé, l'émergence de patients – experts notamment dans le domaine des maladies chroniques, démontrent que lorsque les patients prennent une part active aux décisions qui les concernent, ils renversent l'ordre établi et font progresser la santé publique. Ils contribuent en effet au passage à un modèle de soins plus préventif, davantage centré sur le patient, au progrès de la démocratie sanitaire ou encore à la rupture avec le paternalisme encore prégnant en matière de soins.

Quoi de mieux que l'économie sociale et solidaire pour relever ce défi ? La multitude d'outils qu'elle propose pour associer les parties prenantes à la décision constitue une ressource précieuse pour transformer durablement l'organisation des soins, au plus proche des besoins de la population. Par ses activités, elle peut être également mobilisée pour créer un environnement favorable à l'installation de médecins sur les territoires.

Focus sur les centres de santé mutualistes

Depuis leur création, les mutuelles œuvrent à l'amélioration de l'accès aux soins pour tous et sur l'ensemble du territoire. Elles ont ainsi, au fil de l'histoire, créé un réseau de services de soins et d'accompagnement mutualistes au sein duquel les centres de santé occupent une place importante. Ouvert à tous, sans dépassement d'honoraires, et pratiquant le tiers-payant, les centres de santé proposent des soins de premier recours, médicaux et dentaires. Se différenciant de la pratique libérale de la médecine par un exercice regroupé et coordonné des professionnels de santé médicaux ou paramédicaux salariés, ils affichent des résultats en matière de soins supérieurs aux structures isolées, dans différents domaines¹. Structurés autour d'un projet de santé et impliqués dans la réalisation d'actions de prévention au sein de leurs territoires d'implantation, les centres de santé sont un lieu adapté à l'évolution des pratiques médicales et notamment en matière d'implication des patients dans le processus de soins, d'espaces de dialogues entre patients.

¹ IRDES QES 211, 2015

III. **La santé est un droit, il faut faire un patrimoine commun des structures médico – sociales**

Depuis plus de 50 ans, l'ESS via les associations et les mutuelles, a créé des structures pour couvrir des angles morts de la prise en charge et l'accompagnement de patients dans le médico-social. Ce secteur regroupe des organismes et activités relevant de l'amélioration des conditions de vie de publics protégés et/ou en difficulté. S'y retrouvent des activités ayant trait à la protection de l'enfance et de la famille, à la lutte contre l'exclusion. Elles concernent les personnes handicapées, les personnes âgées, la protection de l'enfance, les adultes en difficultés sociales, l'aide à la famille, foyer jeunes travailleurs...

Ces réponses ont pour objectif de construire les solutions les mieux adaptées à la situation des personnes vulnérables qui n'ont pas de prise en charge satisfaisante au sein du système de santé ou d'accompagnement par les services publics, eux-mêmes fragilisés par des décennies de disette organisée par l'Etat. Les valeurs y sont clairement identifiées : solidarité et accompagnement de la personne dans le respect de sa dignité.

Ces projets au sein de l'ESS s'évertuent à apporter une accessibilité à la fois sur le plan économique, social et territorial, en complément des politiques publiques pour des besoins peu couverts. Ces prises en charge s'inscrivent dans une vision non-lucrative et démocratique dans leur gestion et au cœur de l'économie des territoires

Actuellement, les soins de longue durée et l'accompagnement médico-social sont assurés au sein d'établissements publics, privés à but lucratif ou non-lucratif, tels que les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et les structures pour personnes en situation de handicap, les structures de la petite enfance. Ils recouvrent également les soins résidentiels/temporaires pour personnes âgées, les soins à domicile délivrés par des médecins et infirmières indépendantes dans le cadre des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Malheureusement, les dotations financières de l'Etat déléguées au médico-social *via* les ARS, les départements et les régions, ne sont pas fondées sur les besoins réels des structures en lien avec les publics accompagnés, la qualité du service, la rémunération des salariés mais sur un équilibre économique d'administration de la pénurie. Les métiers de l'accompagnement et de la santé ne sont pas valorisés à la hauteur du service social et humain rendu et ce type d'activité n'est pas central au sein des politiques publiques. L'ensemble de ces facteurs amène à une inéluctable tension sur la qualité du service avec des salariés qui s'orientent vers des emplois mieux rémunérés, des investissements difficiles à réaliser et, finalement, à une dégradation des conditions d'accueil.

Aujourd'hui, l'emprise des structures lucratives sur le médico-social est croissante. Ces activités sont appréhendées comme un nouveau marché à conquérir. Cette émergence du secteur marchand amène son lot d'inégalités et de scandales sanitaires.

Inégalités d'abord, puisque les entreprises lucratives ne répondent plus à un besoin mais chiffrent une demande. Effectivement, comment envisager une activité pour le secteur privé capitaliste, si celle-ci n'est pas suffisamment rentable ? Les personnes précaires, ou les populations des territoires isolés ou peu peuplés sont donc vouées à être les grandes oubliées.

Scandales sanitaires ensuite, puisque la recherche de rentabilité affecte de-facto la qualité des services fournis. Le moindre coût et la moindre dépense étant guettés, dans une recherche court-termiste du profit, les conditions d'accueil des bénéficiaires de services médico-sociaux ne peuvent que se retrouver dégradées. Malheureusement les exemples ne manquent pas : les maisons de retraites privées à but

lucratif ont fait l'actualité, ou encore des structures d'aides à domicile ou les sociétés de crèches privées. La pression salariale, et donc les manques humains et matériels entraînent des situations de maltraitance dramatiques pour nos aînés.

Acteurs mutualistes, nous pensons que les besoins médico-sociaux ne sont pas des besoins comme les autres, ils touchent à la dignité humaine. Pour nous, la responsabilité de prise en charge de ces services ne peut que reposer sur les systèmes de solidarité collective. Les gestions comptables et la concurrence ne sont une réponse, ni crédible, ni humaine face aux difficultés rencontrées par les bénéficiaires des structures d'accueil. Le maillage médico-social de notre pays ne peut se construire que par la collaboration, la solidarité et la participation entre citoyens.

Il est donc d'abord du rôle des pouvoirs publics d'investir dans les communs. Construire des communs, c'est aussi l'essence des organisations de l'ESS. Ces acteurs publics et privés non lucratif, sont bien les seuls à pouvoir construire, individuellement ou en collaboration, des solutions humaines et durables pour répondre aux besoins des populations. Ces solutions doivent bannir la recherche de profit, là où il convient de privilégier l'accompagnement humain, la coopération à la concurrence, et l'autoritarisme souverain du marché par la participation des citoyens et la démocratie.

De même que la santé n'est pas assurable individuellement mais mutualisable solidairement, le secteur de l'accompagnement ne peut rester sous la coupe des contraintes marchandes.

IV. Conclusion

Plus qu'ailleurs, le domaine de la santé illustre les contradictions entre la recherche de l'intérêt général et la recherche de profit, entre la protection des individus et les limites liées au mode de production capitaliste. Ce sont ces contradictions qui ont particulièrement été mises en lumière par la crise sanitaire.

Sortir de cette situation suppose de regarder le monde autrement. La santé est un droit, elle ne peut plus être considérée comme un secteur sur lequel faire du profit. Elle doit, au contraire, être considérée comme un patrimoine commun, à l'image de certaines ressources naturelles. Des règles de gestion spécifiques doivent lui être appliquées.

En s'appuyant sur une Sécurité sociale au plus haut niveau, une protection sociale ouverte à tous et une gestion démocratique, l'ESS peut jouer un rôle plus important encore dans ce secteur.

Si le modèle capitaliste apparaît comme triomphant, il est aussi de plus en plus contesté. La multiplication d'initiatives visant à préserver l'intérêt général, la place de l'humain dans l'économie ou dénonçant l'impact environnemental de ce mode de production illustre cette contestation. Unir cette contestation, construire collectivement des réponses démocratiques et solidaires pour poser les bases d'un monde d'après, où la place de l'être humain est la préoccupation, sont autant d'objectifs qui résonnent avec la volonté de construire « La République de l'ESS ».