

LE DOSSIER DU MOIS



Le mutuellisme porte des valeurs qui le distinguent de toute autre forme d'assurance (ici l'institut mutualiste Montsouris, à Paris).

Pascal Laffosse / Lookat Sciences

Un des conseillers du président a fait savoir à François Hollande que le mutuellisme était un mode de fonctionnement solidaire suranné.

Derniers remparts face à une vague libérale, mutuellisme et mutualité cultivent une autre idée des rapports sociaux.

Le mutuellisme est à coup sûr le plus important mouvement du champ social en France. La mutualité santé s'est imposée dès le XIX^e siècle comme un moteur de la société et, en 1902, lors de son congrès fondateur, la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) comptait 3 millions d'adhérents : elle en revendique aujourd'hui 35 millions. Elle est un acteur majeur de la santé.

Et pourtant, très récemment, Thierry Beaudet, président de la MGEN et vice-président de la FNMF, s'est exprimé pour s'inquiéter d'une possible « extinction de la voie mutualiste ». Aussi la question se pose : le mutuellisme serait-il un colosse aux pieds d'argile ? De prime abord, et au vu des attaques incessantes d'un système capitaliste régi par un marché toujours plus avide, le mutuellisme semble aujourd'hui fragile. Mais à y regarder de près, la réponse est non... ne serait-ce que par le nombre de

Le mutuellisme, un engagement d'avenir

Françaises et Français engagés dans ce mouvement. En effet, le mutuellisme, ce sont d'abord et avant tout des citoyennes et des citoyens qui s'unissent, cotisent collectivement pour apporter une réponse à un besoin social commun. Proclamant l'égalité entre les sociétaires, il organise entre eux un système de solidarité intégrale et de démocratie interne. Ce sont ces valeurs qui le distinguent de toute autre forme d'assurance ou de complémentaire santé.

Le mutuellisme, c'est aussi l'engagement des mutuelles dans le développement de centres de santé, d'établissements de soin, de centres d'optique (à l'heure où la Cour des comptes relève les dysfonctionnements du secteur). Cet engagement est très important dans un pays où on évalue à 10 millions le nombre de personnes qui ne peuvent plus se soigner ou éprouvent des difficultés à le faire.

DEFENDRE L'UTILITÉ SOCIALE FACE À LA RECHERCHE DE RENTABILITÉ

C'est le mutuellisme qui a, en France, jeté les bases de tout dispositif collectif de prise en charge de la santé, avant les assurances sociales, avant la Sécurité sociale née du programme du Conseil national de la Résistance. C'est sans doute pourquoi il se bat, comme l'affirme la Fédération des mutuelles de France dans sa

campagne « Une mutuelle pour tous », pour « une Sécurité sociale de haut niveau » qui, dans l'esprit des promoteurs de la campagne, devrait retrouver une gestion démocratique qui a été progressivement écartée à partir de 1967. À l'inverse, d'autres acteurs du secteur, et en premier lieu les compagnies financières d'assurances, observent les reculs de la Sécurité sociale comme autant d'occasions de s'emparer des segments les plus rentables de la santé.

Avec la mutualité, il s'agit de faire de celle-ci un bien commun et non un marché ; il s'agit de défendre l'utilité sociale face à la gestion comptable, voire la recherche de la rentabilité. Les mouvements pour la défense d'une santé de qualité pour tous, qui se sont développés récemment, qu'il s'agisse des appels initiés par le professeur Grimaldi, ou du récent ouvrage de Didier Tabuteau, *Démocratie sanitaire, les nouveaux défis de la politique de santé*, convergent sur cette notion de bien commun et ont le soutien des mutuelles.

Ces mutuelles ont pu avoir par le passé leur part de responsabilité dans une banalisation qui a pu les détacher, pour certaines d'entre elles, de leurs sociétaires. N'a-t-on pas, à un moment donné, au sein de la FNMF, parlé de « clients » ? N'a-t-on pas raté le tournant de la CMU (cou-
Suite page II

LES REPÈRES

38

millions de personnes, soit 6 Français sur 10, sont protégées par une mutuelle adhérente à la Fédération nationale de la mutuelle.

La mutualité a son code

Réformé en 2001, le Code de la mutualité définit le cadre réglementaire des mutuelles, qui sont « des personnes morales de droit privé à but non lucratif. Elles mènent, notamment, au moyen de 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 ». Elles ne pratiquent pas de sélection des risques et ne versent pas de dividendes.

2500

C'est le nombre d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux gérés par le secteur mutualiste.

LE CHIFFRE

230 C'est, en millions, le nombre de citoyens européens qui bénéficient d'une mutuelle santé.

Suite de la page I

verture maladie universelle)? N'a-t-on pas cédé trop facilement aux orientations européennes assimilant les mutuelles aux compagnies financières d'assurances, en abandonnant la bataille des idées et des valeurs? Ne cède-t-on pas encore à tel ou telle ministre, au nom d'affinités qui, pour ne pas être illégitimes, n'en affaiblissent pas moins la force mutualiste? Elles ont pu connaître aussi, ça et là, des flottements dans leur gestion, cela n'entache pas le modèle qu'elles représentent. Récemment, des attaques se sont concentrées sur la Mutualité sanitaire.

UNE SANTÉ CONSIDÉRÉE COMME UN BIEN COMMUN

Il y a eu ainsi les taxations héritées du précédent président de la République qui grèvent les comptes des mutuelles. Il y a la loi de flexibilisation de l'emploi (ANI), dont le volet « protection sociale » comporte plus de menaces pour l'ensemble des citoyens qu'il ne bénéficie à quelques salariés. Il y a cette option pour les contrats collectifs qui porte en elle des risques de dissolution du lien et de la démocratie mutualiste. Il y a les non-réponses aux revendications sur le statut des élus mutualistes. Il y a ce refus qui se prolonge de distinguer entre mutuelles non lucratives et solidaires et les compagnies financières d'assurances. Il y a aussi les menaces, pesant sur la démocratie mutualiste et coopérative, issues de la récente loi bancaire.

Heureusement, cette conjonction fait réagir de nombreux responsables et militants mutualistes, comme en témoignent le texte très vif de Thierry Beaudet (que nous publions en intégralité sur le site www.humanite.fr) ou la campagne de la FMF (www.unemutuellepourtous.com).

Les 26 et 27 septembre, se tenaient les journées de rentrée de la FNMF, qui ont donné l'occasion à son président, Étienne Caniard, de réagir assez vivement au discours de la ministre Marisol Touraine, qui s'inscrivait dans la banalisation assurante de la mutualité. Trop de questions sans réponses, a-t-il affirmé, comme par exemple la non-prise en considération dans la taxation des contrats responsables, comme le manque de soutien aux innovations mutualistes. Sur le tiers payant généralisé, il a voulu dénoncer ceux qui, les syndicats médicaux notamment, craignent des « gaspillages ». Ce n'est pas tant eux qu'il faut craindre que la poursuite des inégalités dans l'exercice du droit d'accès aux soins. Insistant sur la promotion de la notion de service social rendu, Étienne Caniard a fixé des objectifs assez ambitieux pour une mutualité plus ouverte et plus adaptée à son temps.

Car les enjeux du combat pour la mutualité sont importants. Ils concernent pour une large part la santé des hommes et des femmes de ce pays, la réduction des inégalités et leurs conséquences, l'implication citoyenne pour une démocratie active. Le mutualisme – et ses valeurs d'égalité, de solidarité, de démocratie – n'est pas, comme on l'entend parfois, et jusque dans l'entourage du président de la République, un modèle dépassé.

S'il se réinvestit, comme il semble vouloir le faire dans ses principes, il est au contraire, face aux échecs patents des options libérales, une voie d'avenir pour une santé considérée réellement comme un bien commun, s'appuyant sur la participation active des citoyens dans la définition des réponses à y porter.

JEAN-PHILIPPE MILESY



Paris, vers 1900, devant une vitrine mutualiste. Dès cette époque, les mutuelles comptent plusieurs millions de sociétaires.

DANS L'HISTOIRE

Deux siècles de construction mutualiste

Commencée au début du XIX^e siècle, l'histoire de la mutualité liée à la santé en France n'a cessé de traverser celle du pays.

XIX^e Au début de ce siècle, devant la violence capitaliste d'alors, des femmes et des hommes mettent en commun un pécule pour faire face à des besoins sociaux. Une des premières sociétés de secours mutuel s'appelle Le sou du linceul.

1850 Une première loi sur les sociétés de secours mutuel est adoptée.

1852 Napoléon III crée les mutuelles « approuvées » notabilisées, tandis que se maintiennent des mutuelles « ouvrières ».

1892 1^{er} Congrès des bourses du travail. Fernand Pelloutier organise,

au sein des bourses, les organisations ouvrières, coopératives, mutualistes et associatives.

1898 Cinq ans après le premier congrès mutualiste (1883), la III^e République, vote, le 1^{er} avril, la première « charte de la mutualité ».

1902 Création de la FNMF, qui compte déjà 3 millions de sociétaires. La même année, le congrès de la CGT revendique 300000 adhérents!

1930 Création des premières « assurances sociales » auxquelles les mutuelles sont associées.

1942 En pleine « révolution sociale » vichyste, sous le gouvernement Pétain, création des premières caisses chirurgicales.

1945 Le programme du Conseil national de la Résistance (CNR) privilégie un système nouveau de Sécurité sociale géré par les organisations syndicales. En octobre de la même année, une ordonnance est prise portant statut de la mutualité (réformé en 1985).

1949 La loi Morice donne aux mutuelles de fonctionnaires, la gestion de la Sécurité sociale de premier rang.

1967 Ordonnances Jeanneney qui restreignent la gestion démocratique de la Sécurité sociale.

1979 La FNMF, présidée par René Teulade, qui sera ministre des Affaires sociales (1992-1993), organise une mobilisation considérable contre la mesure Barre de ticket modérateur d'ordre public.

1986 Crédit de la Fédération des mutuelles de France, issue de la Fédération nationale des mutuelles de travailleurs.

2002 Réunification mutualiste : la FMF rejoint la FNMF.

LES REPÈRES

68 %

du remboursement du prix des lunettes est pris en charge par les mutuelles, contre 3,6 % par la Sécurité sociale.

« Je dirais que la généralisation de la couverture complémentaire santé à tous les salariés est une avancée paradoxale. C'est un progrès incontestable puisqu'il va permettre d'augmenter la couverture de millions de salariés mais les effets sont paradoxaux puisque cet accord va accroître les inégalités entre les salariés et les autres catégories de Français : étudiants, chômeurs, retraités et fonctionnaires qui, eux, ne bénéficieront pas d'une complémentaire santé obligatoire. »

Didier Tabuteau,
directeur de la chaire santé de Sciences-Po.

Fractures salariales

Selon une enquête de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé, 60 % des salariés bénéficient d'une complémentaire santé d'entreprise. Mais 93 % des sociétés de plus de 250 salariés en proposent une, contre 33 % de celles qui emploient moins de 10 salariés. Les salariés déclarant n'y avoir pas accès sont majoritairement des travailleurs à faibles niveaux de salaires, en contrat à durée déterminée ou à temps partiel, et des jeunes.

LE PORTRAIT

Catherine Jousse, une autodidacte qui soigne ses valeurs

Longtemps responsable CGT, la militante est aujourd'hui directrice de la Solidarité mutualiste. Portrait.

Le syndicalisme m'a poussée à m'intéresser aux questions de protection sociale au sens large », explique d'une voix basse Catherine Jousse. Aujourd'hui directrice administrative de la Solidarité mutualiste, cette femme au tempérament discret à intégré, à dix-huit ans, un simple BEPC en poche, la Mutualité générale des postes et des communications (MGPTT). Son désir d'engagement la pousse pourtant à s'affirmer par la voie syndicale, au sein de la Fédération des personnels des organismes sociaux CGT, dont elle devient, en 1995, chargée de la communication. En 2002, et pour deux mandats, elle est élue secrétaire générale, une période pendant laquelle elle gagne en expertise dans le domaine de la protection sociale, siège dans des conseils d'administration comme celui de la Caisse nationale d'assurance maladie ou de l'Union des caisses nationales de la Sécurité sociale. Elle s'illustre comme présidente de l'Agence nationale du chèque vacances, « un

bel outil », et devient membre du Conseil économique et social.

Suivant son intérêt pour les affaires sociales elle reprend, en 2008, le chemin des mutuelles. Elle est aujourd'hui à la tête d'une complémentaire santé qui représente quelque 23 000 adhérents. Mais, pour elle, « la base de la protection sociale, c'est la Sécurité sociale », tient-elle à préciser. Si Catherine Jousse est combative, elle est aussi une professionnelle inquiète : « 50 % des mutuelles ont disparu depuis 2006. On déstructure par petites touches les structures de proximité, qui subissent de plein fouet la loi du marché », constate-t-elle. À la clé, une relation à l'adhérent qui tend à « s'industrialiser », basculement conforté par l'apparition de plates-formes téléphoniques. Entre difficultés à assumer des coûts de gestion croissants et l'apparition de taxes, « qui ont fait flamber les cotisations », la directrice craint que « seules les grosses mutuelles ayant les moyens d'offrir des produits diversifiés et de tirer profit de placements financiers ne



Pierre Rykner

parviennent à s'en sortir ». Plutôt que de viser l'objectif « cavalier » du million d'adhérents ou d'accepter la concurrence accrue que se livrent entre elles les mutuelles, Catherine Jousse plaide pour un avenir mutualiste enraciné dans ses valeurs de démocratie (principe un homme une voix, élection du bureau par les adhérents) et de solidarité. Lorsqu'elle quitte son bureau avec vue sur le quartier vibrant de

Crimée à Paris, Catherine redevient une autre, militante associative cette fois. Présidente du Réseau éducation populaire, elle valorise la synergie créée par des troupes de théâtre et des conférences gesticulées. Pour la responsable mutualiste, il en va de la généralisation de la santé comme de démocratie culturelle, l'égalité passe aussi par le « maillage territorial ».

NICOLAS DUTENT

L'ENTRETIEN



Métallurgiste, syndicaliste, puis militant politique, qu'est-ce qui vous a conduit à l'engagement mutualiste ?

JACQUES CHEMARIN. À mes yeux c'est un tout, une démarche cohérente. Dès mon entrée dans le monde du travail, dans la métallurgie, j'ai pu constater les duretés et les injustices qui émaillaient la vie des ouvrières et des ouvriers. J'ai pris conscience du besoin de solidarité et je me suis engagé syndicalement à la CGT. J'ai aussi relevé très vite l'importance des questions de santé, de protection sociale, de retraite, et j'ai voulu y consacrer une partie de mon activité qui, d'année en année, n'a fait que croître. Le fondateur de la Macif, Jacques Vandier, avait eu le coup de génie d'en asseoir le développement sur les organisations syndicales. En tant que syndicaliste et militant, j'étais donc bien placé pour comprendre les tenants et les

« Malgré des dérives, la Mutualité reste un mouvement non lucratif »

Jacques Chemarin, président de la Macif, milite pour une Mutualité fondée sur des valeurs démocratiques, égalitaires et solidaires.

aboutissants des enjeux de la mutualité. Après un temps comme conseiller confédéral à l'économie sociale, c'est assez naturellement que j'ai été amené à prendre des responsabilités dans ce qui deviendra la Macif-Mutualité.

Les syndicats sont aussi présents dans les institutions de prévoyance, les organisations paritaires. Qu'est-ce qui, à vos yeux, différencie la Mutualité ?

JACQUES CHEMARIN. Même si elle a connu et connaît encore ça et là des dérives, la Mutualité est avant tout un mouvement social. C'est ainsi qu'elle s'est constituée, c'est pourquoi elle est une composante essentielle de l'économie sociale et solidaire. Elle se fonde sur des valeurs

de démocratie, de solidarité, d'égalité. L'engagement n'est pas du tout le même que dans une institution de prévoyance, structure ad hoc constituée à partir d'accords de branches pour la prévoyance et qui ont été conduites à entrer dans le champ de la santé,

DANS LES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE, IL FAUT BIEN VOIR QU'À PARTIR D'ALLIANCES DE CIRCONSTANCE, LES FORCES PATRONALES DOMINENT.

tout comme les compagnies d'assurances. Dans les institutions de prévoyance, il faut bien voir qu'à partir d'alliances de circonstance, les forces patronales dominent, même si

les syndicats, CGT comprise, y participent. Sans égalité, il ne peut y avoir de démocratie.

Comment jugez-vous la situation faite actuellement à la mutualité et au mutualisme ? Partagez-vous les inquiétudes exprimées par Thierry Beaudet, président de la MGEN, sur un secteur qui serait de plus en plus soumis aux critères de rentabilité ?

JACQUES CHEMARIN. Les Journées de rentrée de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) ont marqué la volonté de faire évoluer la Mutualité pour mieux répondre aux adhérents face aux conditions du temps, et ce dans une réaffirmation de ses valeurs et principes plus forte qu'il y a quelques années. Mais les propos de Marisol Tourraine,

sans considération pour ce qui fait la différence mutualiste, semblent vouloir cantonner la Mutualité dans des approches purement gestionnaires. En cela je partage entièrement les inquiétudes de mon ami Thierry Beaudet, président de la MGEN. Ce gouvernement ne semble pas faire la différence entre une machine à rentabilité et à inégalités, comme certaines assurances vouées aux profits de leurs actionnaires, et un mouvement solidaire non lucratif, entièrement voué à ses sociétaires. La politique de santé qui tolère le développement des dépassements d'honoraires et la liquidation du service public hospitalier au profit des cliniques privées n'est pas celle à laquelle nous aspirons, et la FMF a raison, comme fondement à sa campagne « Une mutuelle pour tous », de rappeler qu'en France, 10 millions de personnes ne peuvent accéder à leurs pleins droits aux soins. Mais je demeure confiant dans une réaction citoyenne, sinon je me considérerais comme un piètre militant mutualiste.

ENTRETIEN RÉALISÉ PAR
J.-Ph. M.

À LA FÊTE DE L'HUMANITÉ

« Les inégalités en matière de santé se creusent »

Lors de la Fête de l'Humanité, un espace spécial ESS a été mis en place pour la première fois. Parmi les sujets débattus, celui de la santé. Extraits.

Nora Trehel,
présidente de la Mutualie familiale.

« Les mutuelles ne servent pas seulement à la complémentaire santé. La mutualité c'est aussi un mouvement social. C'est pour cela qu'aujourd'hui, concernant l'accès aux soins, en dégradation continue, la situation est grave. Il y a une déconnexion entre ce que peut la Sécurité sociale et la réalité des coûts des soins. Or les réponses apportées par les pouvoirs publics ne vont pas dans le sens d'une plus grande universalité du droit à la santé. Cette universalité représentée par la Sécurité sociale et l'assurance maladie, nous devons la défendre bœufs et ongles. Mais la nouvelle loi de généralisation de la couverture complémentaire (dans le cadre de l'ANI) la met en danger. Cette loi inscrit dans le marbre qu'il n'y aura plus un

seul niveau de couverture obligatoire, celui de l'assurance maladie, mais qu'il existera un deuxième niveau obligatoire dans les entreprises et dans les branches. Chacun peut comprendre à quel point ce deuxième niveau sera générateur d'inégalités et de fragilités dans un système et dans un monde où la précarité de l'emploi est devenue une règle. »

Jean-Martin Cohen Solal,
délégué général de la Mutualité française.

« Ce n'est pas parce que les mutuelles agissent que la Sécurité sociale désengage, c'est parce que la Sécurité sociale se désengage qu'il n'y a plus de mutuelles. Il y a évidemment un problème de financement de la Sécurité sociale. On sait que le prix des dents et des lunettes est beaucoup plus cher qu'ailleurs. Il ne faut pas se tromper de combat et voir



Marseille 2012. Manifestation contre la fermeture du centre mutualiste Paul-Paret.

DANS VOTRE
SUPPLÉMENT
LE MOIS PROCHAIN

MARDI
5 NOVEMBRE

► NOTRE DOSSIER
Novembre, mois de l'économie sociale et solidaire. Des milliers d'initiatives partout en France pour découvrir une autre façon de penser l'économie.

tique. Il faut cependant définir la notion des besoins de santé. Ils ne sont pas tous identiques selon le territoire ou selon les tranches d'âge. Il faut donc définir quels sont les besoins de santé aujourd'hui. Pour ce faire, il faut que les professionnels participent à définir ces besoins. Comme chaque année, les parlementaires communistes et du Front de gauche vont de nouveau faire des propositions sur le financement de la Sécurité sociale. Il y a urgence à renverser les choses. Il faut redonner de l'argent à la protection sociale. Dans un cadre de remboursement à 100 %, il faudra également lutter contre les dépassements d'honoraires. Nous contestons depuis des années la pression idéologique qui consiste à dire qu'il faut diminuer les dépenses de santé. Au contraire nous sommes pour leur augmentation. »

comment régler ce système pour le rendre plus juste. Les inégalités en matière de santé se creusent. Il faut que tous les acteurs de la santé s'organisent autour du malade. De plus en plus de salariés renoncent aux soins. C'est inacceptable. Nous regrettons qu'il n'y ait pas assez de débats autour de la question mutualiste. Nous regrettons qu'il n'y ait pas as-

sez de députés qui se battent sur l'organisation du système avec pour objectif : l'accès aux soins et la qualité des soins. »

Jean-Luc Gibelin,
animateur du collectif santé du PCF.

« Nous devons nous inspirer d'Ambrôise Croizat, ministre communiste du Travail, qui avait lancé au moment

TRIBUNE LIBRE

**PAR JEAN SAMMUT,
MUTUALISTE.**

Si elle reste en l'état, la loi Hamon, sur l'économie sociale et solidaire (ESS), qui sera mise en débat au Sénat en ce mois n'est pas une bonne loi. Certes, il y a quelques points positifs. Les articles renforçant le mouvement coopératif et la reprise d'entreprises par les salariés représentent une avancée. Il ne faut pas mésestimer non plus l'intérêt, l'utilité même, pour les acteurs de l'ESS, de mesures techniques qui étaient « dans les tuyaux » et auraient été plus ou moins reprises par n'importe quel gouvernement.

Mais la question posée à ce gouvernement et à la gauche était d'une autre nature. Avec une loi sur l'ESS, ne pouvait-on espérer les moyens d'avancées significatives dans la démocratisation de l'économie ?

Cette loi n'était-elle pas l'occasion inespérée de manifester un choix clair sur la société que nous voulons ? Se donner les moyens de lutter contre une société (où se coulent certains acteurs de l'ESS) marquée tout entière par l'idéologie de marché ? Au lieu de cela, cette loi conduit à insérer un peu mieux, voire un peu plus, l'ESS dans le marché.

Si on s'en tient au sujet mutualiste, la situation est la suivante : aujourd'hui, 623 mutuelles

sont actives et agréées pour exercer une activité d'assurance, tandis que l'on en dénombrait 6000 dans les années 1990.

Parmi elles, 550 font un chiffre d'affaires inférieur à 50 millions d'euros. Il s'agit de mutuelles territoriales ou professionnelles qui gardent un lien direct avec leurs adhérents. Seules une vingtaine de mutuelles font aujourd'hui

profit du conseil d'administration, voire, dans le cadre d'une délégation, du seul président. Cette disposition, totalement passée inaperçue, conforte l'idée d'une technocratisation croissante des mutuelles et supprime, de facto, ce qui constitue la base de la vie mutualiste : décider démocratiquement de la nature et du niveau des prestations, c'est-à-dire décider des solidarités. Pour le reste,

« CETTE LOI N'ÉTAIT-ELLE PAS L'OCCASION INESPÉRÉE DE MANIFESTER UN CHOIX CLAIR SUR LA SOCIÉTÉ QUE NOUS VOULONS ? SE DONNER LES MOYENS DE LUTTER CONTRE UNE SOCIÉTÉ MARQUÉE TOUT ENTIER PAR L'IDÉOLOGIE DE MARCHÉ ? »

un chiffre d'affaires supérieur à 120 millions d'euros. Les articles concernant directement la mutualité, dans la loi, sont rédigés pour celles qui, parmi cette vingtaine, ont l'ambition de devenir de « grands opérateurs de marché » et n'ont d'autre objectif que d'obtenir un droit qui singe celui des assurances.

On s'en tiendra ici à un seul exemple : la modification de l'article L. 114-17 qui suspend le rôle de l'assemblée générale dans la fixation des montants des cotisations et des prestations au

chaque article est conçu pour permettre l'entrée des assurances privées dans le champ mutualiste.

À l'inverse, rien n'apparaît sur la démocratie mutualiste, sur d'éventuels droits pour les élus mutualistes qui, pourtant, sont par ailleurs contraints de se donner les moyens d'être « compétents », au risque d'être rejetés par l'autorité de contrôle.

On aurait pu espérer que ce projet de loi s'intéresse un peu plus à la réalité mutualiste, notamment en faisant en sorte que le seuil d'application de Solvabilité II (la norme prudentielle)

soit relevé de façon significative afin de permettre la survie et le développement de structures mutualistes à taille humaine, réellement proches de leurs adhérents, c'est-à-dire en prise avec la réalité territoriale et créatrices d'emplois. À l'évidence, ce projet de loi manifeste plus d'intérêt pour le développement des sociétés de droit privé dites à lucrativité limitée, que pour le maintien ou le développement des structures mutualistes de proximité. Depuis trente ans, la même contradiction perdure entre une mutualité centrée sur la gestion et une mutualité démocratique, certes de gestion mais aussi d'action, qui aurait pour vocation de mettre en œuvre des solidarités concrètes. Une mutualité qui pèserait, par ses réalisations, sur l'offre sanitaire et l'organisation de la santé au niveau des territoires. La contradiction perdure finalement entre, d'un côté, une mutualité inscrite dans l'économie de marché de façon plus ou moins sociale et, de l'autre, une mutualité qui n'ignore rien des contraintes du marché, mais qui fait de sa nature de mouvement social démocratique, un moyen d'intervention dans la société. Si les mutualistes veulent retrouver leur voie, il leur faut faire un choix et donner de la voix sur leurs revendications démocratiques propres.