

La place des mutuelles « communales » ou « de village » dans la protection de la santé en France

Juliette Alenda-Demoutiez, Chercheuse en économie, Clersé, Université Lille 1

juliettealenda@hotmail.fr

Communication présentée au colloque chercheurs-acteurs « Quel modèle social pour le XXI^e siècle ? », organisé par la Chaire ESS et l'Université Paris-Est Marne-la-Vallée (juin 2017).

« Mutuelles communales », « mutuelles de village », « mutuelles pour tous », les initiatives de mutuelles que nous qualifierons de territoriales se multiplient partout en France depuis 2013. Cette nouvelle forme de mutualité complémentaire s'inscrit ainsi dans une logique territoriale, communautaire, rompant avec la logique professionnelle. Le seul critère d'accès est la domiciliation des adhérents. La première mutuelle de ce genre a été mise en place en 2013 par la commune de Caumont-sur-Durance, dans le Vaucluse. En 2015, presque 300 foyers, parmi les quelques 4700 habitants de la commune, ont adhéré. En 2016, près de 1700 communes à travers le pays seraient engagées dans le processus de mise en place d'une mutuelle territoriale. Plusieurs questions se posent ainsi par rapport à ce phénomène récent et peu documenté : pourquoi ces mutuelles sont-elles créées ? En réaction à quoi ? A qui s'adressent-elles ? Quelles sont les idéologies derrière ces initiatives ? Comment les acteurs se coordonnent-ils ? Quelle est la place de ces initiatives parmi le système de protection de la santé en France et aux autres dispositifs ? Sont-elles viables économiquement ? Quel est le poids réel de négociation des municipalités et des habitants ? Cela ne participera-t-il pas à un fractionnement supplémentaire de la solidarité ? Ou au contraire, la proximité peut-elle apporter un « renouveau » de la solidarité au sein des mutuelles de santé françaises ? Ces questions seront explorées en deux parties. La première synthétisera l'état des lieux de ce phénomène, que nous discuterons ensuite dans la seconde à l'aune des entretiens menés et des questions qui guident cette étude.

La méthodologie a consisté en deux temps pour mener cette étude exploratoire. Une revue de presse a été effectuée pour le premier volet. En effet, depuis quelques années, c'est avant tout la presse, nationale mais surtout locale, qui se fait le relais de ces initiatives. Le monde de la recherche ne s'est pas encore penché sur la question. Le but est d'établir un état des lieux de la diffusion des mutuelles territoriales, d'établir un panorama des acteurs impliqués et d'identifier les personnes à rencontrer. Une fois ce travail réalisé, nous avons mené plusieurs entretiens semi-directifs exploratoires auprès de plusieurs mutuelles territoriales pour mieux comprendre les enjeux de ce phénomène et les visions des acteurs. Le but était de rencontrer des personnes clés pour mieux saisir les problématiques des mutuelles territoriales : instigateurs de mutuelles, acteurs d'associations d'appui, professionnels des mutuelles partenaires. Les réponses n'ont pas été nombreuses mais des quelques entretiens menés ont émergé des indications précieuses pour mieux comprendre ce phénomène, ses difficultés, ses possibilités. Les personnes interviewées, en avril et mai 2017, sont : Pascale Chapot, 1^{ère} adjointe aux sports et à la vie associative, ville de Mornant ; Stéphanie Hénon, du service politique de la ville de Saint-Pol-sur-Mer¹ ; Serge Dandeville, Directeur Général de l'ADPM (Association Diversité et Proximité Mutualiste) ; Gérard Billes, Président de la Mutuelle Catalane ; Achraf Malkouni, Animateur région (Hauts de France) de la mutuelle Just'. Les thèmes abordés étaient les suivants : processus de création de la

¹ Les expériences des villes de Mornant et de Saint-Pol-sur-Mer (2014) font partie de la première vague des mutuelles territoriales. Dans les demandes d'entretien étaient justement ciblées les mutuelles pionnières. Le nombre de mutuelles territoriales augmente de manière importante chaque année depuis, l'effet de mimétisme est ainsi très important. Nous souhaitons, en recherchant les expériences les plus anciennes, pouvoir comprendre la vision des premiers créateurs et avoir l'opportunité de discuter de l'évolution de la mutuelle depuis maintenant 3-4 ans.

mutuelle territoriale/rôle de l'association d'appui, fonctionnement de la mutuelle, place de ces mutuelles dans notre système de santé, liens entre mutuelles et assurances. Les personnes rencontrées m'ont également permis d'étoffer ma revue de presse en partageant des documents variés, tels que des appels d'offres, des chartes de mutuelles, des chiffres clés, etc. Ceci est enfin complété par une analyse des discours que l'on retrouve sur les sites vitrines de ces divers acteurs, qui sont souvent déjà révélateurs d'une certaine idéologie par rapport aux actions qu'ils mènent.

1. État des lieux

Les mutuelles que nous qualifions ici de territoriales sont des organismes qui rentrent dans le cadre du code de la Mutualité mais qui présentent une forme bien différente de ce que l'on entend habituellement par l'utilisation du terme de mutuelle. Depuis 2013, l'engouement est important dans les communes françaises, les expériences sont récentes, se construisent, et impliquent des acteurs variés dans le marché très concurrentiel de la complémentaire santé, qui vise ici un public particulier, celui des exclus. Nous reviendrons tout d'abord sur la chronologie de cette expansion des mutuelles territoriales avant d'en expliciter les formes qui coexistent et les missions qu'elles portent.

1.1. Chronologie

Le point de départ est la commune de Caumont-sur-Durance (dans le Vaucluse) en 2013, sous l'impulsion de Véronique Debue, adjointe aux affaires sociales. A partir de là, le schéma est posé et va se multiplier : les collectivités locales sont les instigatrices des mutuelles territoriales, notamment en lien avec les CCAS (Centre Communal d'Action Sociale) au sein de chaque commune. La base est donc la commune. Le temps que l'idée se mette en place, les médias, locaux puis nationaux, se sont mis à relayer largement l'information, qui, combinée à l'approche des municipales de 2014, a été la source d'un engouement très important pour ces initiatives locales. Pour les candidats aux élections de leur commune, l'idée était claire dès le départ : améliorer l'accès à la santé et le pouvoir d'achat des administrés, par des initiatives qui ne coûtent rien à la commune, si ce n'est la mise à disposition de locaux ou de personnels dans la phase de création de la mutuelle. La commune joue ainsi un rôle d'initiateur et de médiateur, mais elle n'est ni assureur, ni souscripteur, ni financeur. Après les élections, les réussites des précurseurs relayées dans la presse ont convaincu de nombreux maires désormais élus de mettre l'idée en pratique également. Ainsi, depuis 2014, chaque année, des centaines d'expériences mutualistes territoriales sont initiées.

Si les premières mutuelles territoriales étaient basées sur des communes plutôt rurales (autour d'Avignon par exemple) ou ouvrières (comme dans le Nord, autour de Dunkerque), les expériences se sont multipliées, afin de proposer des initiatives similaires mais à des échelles et dans des contextes bien différents : les intercommunalités tout d'abord ; les villes plus grandes, telles que Lens, Valenciennes, Pau ou encore Béziers ; et même les départements et les régions, avec la proposition de Xavier Bertrand, suite à son élection à la tête de la région des Hauts-de-France en 2015 de proposer une mutuelle régionale, ou avec la mutuelle du département du Loiret appuyée par Actiom. Aujourd'hui, comme nous le montrons dans le tableau ci-dessous, certains acteurs se partagent ce secteur des mutuelles territoriales.

Tableau 1 : panorama des acteurs partenaires et du nombre de communes affiliées

| Acteurs Partenaires (Marque, enseigne) | Nombre de mutuelles territoriales associées |
|--|--|
| L'association d'assurés Actiom (<i>Ma commune, ma santé</i>) | 1752 communes |
| Les mutuelles de l'ADPM (<i>Mutuelles de village</i>) | 500 communes en tout La mutuelle d'Avignon : 50 communes La mutuelle catalane : 32 communes dans les Pyrénées orientales et 30 en Haute Garonne (+ une trentaine de villages en attente) |
| La mutuelle Just' | Une centaine de communes dans les Hauts de France |
| L'association d'assurés Mandarine | 70 communes |
| MTRL-Une mutuelle pour tous | 36 communes |
| Le courtier Traditia ² (<i>La mutuelle communale</i>) | 5000 bénéficiaires |
| Le courtier Cap Assurances Santé | 4 communes |

Source : fait par l'auteur, à partir des entretiens, des articles de presse, des sites internet des partenaires concernés.

La FNMF (Fédération Nationale de la Mutualité Française) comptait en 2017 environ 20000 bénéficiaires pour ces mutuelles territoriales, pour plus de 1750 communes impliquées, un chiffre encore bien mince malgré le fort engouement derrière ces initiatives, surtout dans les médias, et qui montre de très fortes disparités puisque la moyenne serait alors de 11 bénéficiaires environ par mutuelle.

Pour donner un ordre de grandeur, la mutuelle de Caumont-sur-Durance fonctionne avec 350 adhérents (sur 4700 habitants). A Mornant, en 2016, 631 personnes étaient couvertes, soit 12% de la population de la commune. D'après le président de la mutuelle Just', Valenciennes compterait entre 1500 et 1200 adhérents (pour plus de 43000 habitants).

1.2. Plusieurs types de fonctionnement

Le terme même de mutuelle peut être trompeur au premier abord et, comme nous le verrons dans la seconde partie, rassemble un grand nombre d'initiatives qui n'ont pas forcément les mêmes idéologies et peuvent s'éloigner plus ou moins des principes même de la mutualité. Ces mutuelles territoriales ne fonctionnent pas comme des mutuelles à part entière, avec une assemblée générale et un conseil d'administration. Il s'agit en fait de

² Une entreprise bordelaise spécialisée dans le courtage et la gestion de patrimoine qui a fait parler d'elle dans la presse, puisqu'elle est dirigée par Robert Ottaviani, ancien chanteur d'un groupe de rock néonazi, et a appuyé la mise en place d'une mutuelle communale à Béziers ainsi qu'à Fréjus.

contrats auxquels les individus adhèrent au sein de mutuelles ou même d'acteurs assurantiels qui existent déjà. Ainsi, une commune, par ses membres municipaux ou les membres du CCAS souvent, va impulser un projet. Un appel d'offre est alors lancé. Par exemple, à Caumont-sur-Durance, l'initiative a été initiée par le CCAS. L'organisme choisi pour porter le risque est la Mutuelle générale d'Avignon, elle-même adhérente à l'ADPM.

Toutefois, si le schéma de base reste le même, les modèles appliqués et les acteurs impliqués dans le schéma sont variés. Dans le cas de « Ma commune, ma santé », les communes passent par un intermédiaire, Actiom, qui va représenter la commune auprès de diverses mutuelles et assureurs partenaires, en tant que courtier en assurances. La mutuelle du Mornant (dans le Rhône) n'a pas fait appel à une association intermédiaire ou un courtier. C'est la commune qui s'est occupée de monter le cahier des charges, en lien avec les professionnels de santé du territoire. Une fois l'appel d'offre lancé, la commune a sélectionné trois propositions. Elles ont ensuite été soumises au Conseil d'Administration du CCAS, qui s'est chargé de faire le choix final qui s'est porté vers la MTRL (la Mutuelle des Travailleurs de la Région Lyonnaise, désormais Une mutuelle pour tous).

Les organismes partenaires présentent des profils divers. Il peut tout d'abord s'agir de mutuelles comme d'organismes assurantiels. Par exemple, Groupama a répondu à l'appel d'offre de Mornant. En 2015, la commune d'Agde (dans l'Hérault), choisissait de passer par un courtier en assurance, Cap Assurances Santé, qui travaille avec des compagnies telles que SwissLife, Aviva ou Pavillon Prévoyance. Il faut également reconnaître la variété des organismes mutualistes eux-mêmes en France, et cela s'illustre dans les acteurs que l'on retrouve ici. Ainsi l'ADPM ne regroupe que des petites et moyennes mutuelles. Les partenaires d'Actiom sont, elles, des mutuelles nationales (comme Miel Mutuelle). Autant de partenaires que de valeurs différentes portées par eux, comme nous en parlerons plus en détail dans la seconde partie.

Les contrats proposés par les mutuelles partenaires peuvent être : des nouveaux contrats, soit construits spécifiquement pour telle commune, telle intercommunalité ou bien construits comme une offre nationale standardisée ; des contrats qui existaient déjà pour des tarifs groupés. Le mode de rattachement du bénéficiaire à l'organisme qui porte le risque varie également (Des Courtils, 2015). Il peut être sous la forme :

- D'un contrat groupé à adhésion facultative, comme c'est le cas pour les mutuelles membres de l'ADPM ou pour certaines offres conçues spécifiquement pour les intercommunalités. Les individus sont alors adhérents de la mutuelle partenaire (par exemple, les habitants de Caumont-sur-Durance sont adhérents de la Mutuelle générale d'Avignon). L'équilibre dans la mutualisation des risques est alors recherché au niveau du groupe.
- D'un contrat groupé à adhésion séparée, c'est à-dire que les individus ne sont pas adhérents de la mutuelle partenaire, mais de l'association qui s'est chargée de négocier le contrat à la place de la commune. Ainsi, dans le cadre des contrats « Ma

commune, ma santé », les individus sont adhérents de l'association Actiom. Mais ce schéma engendre des frais de courtage.

- De contrats à adhésions individuelles, se basant sur un tarif de groupe, comme pour Traditia ou la mutuelle Just'. La mutualisation du risque se fait alors au niveau de la mutuelle, tout en ne négligeant pas l'équilibre dans chacune des communes. Dans le cas de la mutuelle Just', la grille tarifaire proposée est la même pour toutes les communes.

Enfin, la différenciation des contrats est plus ou moins importante selon les mutuelles. Caumont-sur-Durance constitue une exception en proposant un contrat unique pour tous, revenant ainsi aux origines mutualistes. D'autres vont essayer de fixer peu de tranches d'âge et peu de contrats, comme les mutuelles de l'ADPM, qui proposent cinq niveaux de garanties et quatre tranches d'âge. La mutuelle catalane propose un tarif unique quel que soit l'âge. Actiom propose trois offres et trois à quatre tranches d'âge selon la mutuelle partenaire. D'autres encore se diversifient bien plus. Le courtier Traditia propose six contrats différents et huit tranches d'âge. La mutuelle du Mornant ne propose que deux tranches de population (retraités et actifs), mais une multitude de contrats au sein de ces deux tranches, pour aller du contrat destiné aux personnes vulnérables (avec une prise en charge en cas de très grande précarité par le CCAS) à des contrats bien plus haut de gamme. A la mutuelle Just', il n'y a pas de tranche, chacun cotise selon son âge directement. La limite d'âge est très rare, et aucune mutuelle ne demande de questionnaire médical, quel que soit l'âge des adhérents. Les tarifs sont avantageux, ceci étant l'un des principaux arguments de ces mutuelles territoriales.

1.3. Le public visé

A la base, le public visé est l'ensemble des habitants d'une même commune. Cela peut être aussi ouvert aux personnes qui travaillent sur cette commune mais qui n'y habitent pas (c'est le cas pour Mornant et Saint-Pol-sur-Mer³). Mais, dans le contexte de notre assurance maladie, le public visé est principalement constitué des exclus du système et/ou de ceux qui ne peuvent surmonter les barrières financières vers une complémentaire santé « habituelle » : principalement les personnes âgées, mais aussi les étudiants, les travailleurs non-salariés (la plupart des mutuelles territoriales sont éligibles à la loi Madelin), les chômeurs, les personnes en situation de précarité, etc. Les fonctionnaires territoriaux sont également du nombre dans certains cas. Il existe toutefois des exceptions, comme la mutuelle communale de Romagnat (Puy-de-Dôme), qui ne s'adresse non pas à tous les résidents de la commune mais aux plus démunis et aux foyers très modestes. La vision est alors clairement sociale et non plus universaliste.

La question des salariés est particulière. Ceux-ci étaient comptés comme un public cible pour les toutes premières expériences, toutefois la situation a évolué entre temps avec

³ A Saint-Pol-sur-Mer et Grande Synthe, l'idée est d'assurer l'accès à tous les Grand-Synthois et les Saint-Polois ainsi qu'aux salariés des PME, TPE et organismes dont le siège est situé sur l'une des deux communes.

la mise en place en 2016 de l'obligation d'adhérer à une complémentaire d'entreprise, mesure phare de la loi de sécurisation de l'emploi de 2013. Si certaines mutuelles ont pensé leur modèle en parallèle des réflexions de la loi et ont donc peu souffert, comme la mutuelle de Saint-Pol-sur-Mer, d'autres ont anticipé le choc, comme la mutuelle Catalane, importante dans les Pyrénées Orientales, qui a prospecté auprès des entreprises locales. La mutuelle de Mornant a également travaillé en lien avec le monde économique du territoire. L'évolution de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS) a également compliqué la tâche, puisque depuis juillet 2015, les bénéficiaires doivent choisir leur affiliation parmi une liste de 11 d'organismes labellisés. Si Actiom et Traditia en font partie, ce n'est pas le cas des mutuelles membres de l'ADPM.

La question de l'équilibre du risque est ainsi importante, d'autant plus lorsque celui-ci est partagé au niveau du groupe. Toutefois l'équilibre est possible, d'après les cas par exemple de Caumont-sur-Durance, même s'il a fallu pour cela du temps et une augmentation de la cotisation (à la suite de la mise en place de l'ANI -Accord national Interprofessionnel- puis de l'ACS), de Saint-Pol-sur-Mer ou de Mornant (qui comptait en 2016 46% d'actifs pour 54% de retraités). Il faut également préciser que les premières initiatives de mutuelles territoriales, si certaines ont toutefois réalisé des études de faisabilités pour tâter le terrain, ne pouvaient pas réellement anticiper la proportion de la population qui allait effectivement adhérer à un tel projet. Dans la commune de Mornant, même si des questionnaires ont été adressés en amont aux habitants (ainsi qu'un aux professionnels de santé et aux partenaires sociaux), le projet était « *innovant, on ne savait absolument pas quel public allait être ciblé, combien de personnes allaient y répondre, c'était l'aventure* », nous disait Mme Chapot. Le contexte a cependant permis de donner des éléments précieux, par rapport à la structure de la population, permettant de cibler les besoins et d'adapter les appels d'offre en conséquence. Ainsi, la commune de Saint-Pol-sur-Mer ciblait au départ les travailleurs pauvres, les jeunes et les retraités, sachant que la commune fait face à un vieillissement de la population, avec des personnes ayant une petite retraite. A Caumont-sur-Durance et dans le Vaucluse, les villages d'agglomération sont des villages dortoirs ou vieillissants. Cela évolue, du fait de la multiplication des expériences et donc de leurs résultats disponibles, du partage des pratiques du développement de ce marché, de l'information par les médias, de l'augmentation de la taille des communes intéressées, qui peuvent ainsi mettre plus de moyens à dispositions pour questionner les habitants. Ainsi, la mutuelle du Mornant a partagé sur Internet son étude préalable et les questionnaires proposés à la population. La commune de Muret (Haute-Garonne), qui compte 25000 habitants, a également rendu disponible l'étude statistique préalable menée en 2015 (un échantillon de la population a également été interviewé afin de mieux cibler les attentes et les besoins des habitants).

1.4. Des activités annexes

Le contrat de ces mutuelles territoriales ne se limite pas forcément à la complémentaire santé, ou, dans certains cas, c'est l'action de la commune qui ne se limite pas à la mise en place de la mutuelle territoriale. Par exemple, dans le cas de la Mutuelle de Saint-Pol-sur-Mer et de Grande Synthe (dans le Nord) l'idée de la mutuelle fait partie d'une politique

plus large initié lors de l'Atelier santé ville (ASV) de 2008⁴. Les deux communes ont alors travaillé sur un plan local de santé qui a pointé 3 axes prioritaires : l'accès aux droits et aux soins, les personnes âgées, le bien-être/ la prévention de la souffrance psychique. Le premier axe est primordial. En effet, si la barrière financière est importante pour de nombreux habitants pour accéder aux soins, la barrière du droit l'est tout autant (méconnaissance des dispositifs de santé, complexité des démarches, etc.). Des permanences pour le droit à la santé ont ainsi été mises en place en 2012. La mutuelle est arrivée en 2014, comme un élément de programme de l'accès aux soins et aux droits. D'autres actions sont menées dans le cadre de l'ASV, comme les campagnes de prévention ou les Cafés Santé Consultatifs.

Dans certaines communes, les mutuelles territoriales permettent de mener en parallèle des actions de prévention. Ainsi, la commune de Mornant, dès la création du cahier des charges pour l'appel d'offre, avait mis en avant la capacité de la mutuelle partenaire à appuyer des actions de prévention, qui ont été effectivement menées, à l'aide également de partenaires du territoire mais aussi d'associations nationales : dépistage du cancer du sein, initiation aux gestes de secours, initiation à l'usage d'un défibrillateur, etc. La mutuelle Catalane cible un autre problème à travers des formations : celui de la rupture informatique et internet d'une partie de la population, qui n'a pas les moyens d'acheter un ordinateur et d'assumer un abonnement, et/ou qui ne maîtrise pas du tout l'informatique. La mutuelle Just', de son côté, appuie le monde associatif et sportif ainsi que la prévention sportive, la lutte contre la sédentarisation. Dans ce cadre, par exemple, 40 euros sont remboursés par an pour les licences sportives pour tous les adhérents et 30 euros sont versés une fois aux clubs licenciés pour acheter du matériel.

⁴ Dispositif public destiné à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, mise en place par le Comité interministériel de la Ville en 1999. La démarche Atelier santé ville s'inscrit dans la loi relative à la lutte contre les exclusions, qui a pour objectif d'améliorer la santé de la population et en particulier des plus démunis, et s'articule avec les priorités régionales des programmes d'accès à la prévention et aux soins (Praps). L'ASV s'inscrit ensuite dans la Loi de Santé publique du 9 août 2004.

2. Discussion

En se questionnant sur la place de ces diverses initiatives et des acteurs impliqués dans le paysage de la complémentaire santé en France, et à la lumière des divers entretiens menés, cette discussion est partagée entre plusieurs thématiques, qui sont liées entre elles. Toutes ces initiatives ciblent les personnes exclues, pour des raisons diverses, du marché de la complémentaire santé, illustrant les difficultés de ce marché à couvrir l'ensemble de la population. Malgré une visée universaliste dans ces initiatives, la segmentation propre à notre système apporte de fortes contraintes pour les mutuelles territoriales. D'autant que celles-ci évoluent avec des acteurs et donc des idéologies diverses, sur le débat entre mutualité et assurance. Ceci aboutira sur le dernier point, qui est l'importance mais aussi la difficulté pour ces mutuelles d'appliquer les principes propres à la mutualité à l'origine, alors que le paysage mutualiste a en lui-même bien évolué depuis le XIXe siècle.

2.1. Un même constat de base

Les instigateurs des mutuelles territoriales partent du même constat de base pour justifier de leur création : l'exclusion d'une partie de la population du système des complémentaires santé. D'après les chiffres de la Mutualité Française en 2017⁵, 89% des français jugent que la complémentaire santé est une nécessité, mais 3,3 millions de personnes ont renoncé à une complémentaire santé en 2012 (en forte augmentation par rapport aux années précédentes), alors que l'assurance maladie obligatoire remboursait 51% des soins courants (hors affections de longue durée) en 2013 (HCAAM, 2013). En 2014, 29% des français ont renoncé à des soins, essentiellement pour des raisons financières (le dentaire et l'optique sont particulièrement concernés). Le renoncement était alors deux fois plus élevé pour les personnes qui n'ont pas de complémentaire santé d'après l'étude réalisée par Cecop/CSA en 2015 pour le compte de la Mutualité Française. Le phénomène du travail précaire se répand notamment avec les années. Tout une partie de la population se retrouve dans une situation complexe : leur revenu est au-dessus des minima sociaux requis pour la CMU-C et l'ACS, mais souvent trop bas pour pouvoir tout de même accéder à une complémentaire santé. *« On s'est aperçu aussi que le renoncement à la complémentaire santé était lié à la précarité de l'emploi, aux travailleurs pauvres, qui n'ont droit à rien en étant juste au-dessus du plafond mais qui ne peuvent pas se la payer »*, nous expliquait Mme Hénon, à Saint-Pol-sur-Mer. Si, sur le long terme, la situation en France s'est améliorée (84% des français avaient une complémentaire dans les années 1990 contre 95% en 2014), elle se détériore depuis plusieurs années : en 2014, 5,2 millions de personnes étaient bénéficiaires de la CMU-C, pour une augmentation de 6,5% en un an (CNLE, 2015). Ces mutuelles tentent donc de lutter contre les barrières financières directement en proposant des contrats moins chers que ceux du marché traditionnel de la complémentaire santé, en ciblant les exclus des divers dispositifs qui existent.

Il faut ajouter à cela les taux de non-recours. En 2013, il se situait entre 60% et 72% pour la CMU-C et entre 28% et 41% pour l'ACS (CNLE, 2015). Les raisons sont diverses, et

⁵ Disponibles sur <https://www.mutualite.fr/presse/les-mutuelles-communales/> [consulté le 10/05/2017].

proviennent d'inégalités sociales de santé qui sont multidimensionnelles (socioéconomiques, territoriales, de genre, etc.) (Guichard, Potvin, 2010). La méconnaissance des droits est l'une des premières raisons du non-recours, avec des publics qui ont une maîtrise plus ou moins grande du langage administratif ou de la langue française. « *On fait le lien avec le CCAS de chaque commune. On reçoit le public, les habitants qui viennent [...] Et un cas sur 3 ne sait pas ce que c'est que l'ACS, ne sait pas qu'ils ont le droit* », nous expliquait M. Malkouni, de la mutuelle Just'. Certains ne renouvellent pas leur adhésion, ne sachant pas que cela est nécessaire, d'autres, par négligence. D'autres ont déjà connu un refus d'affiliation et pensent que, même si leur situation a changé, ils seront de nouveau confrontés à un refus. Une autre raison importante est la difficulté à faire valoir ses droits, le poids des démarches administratives (Berrat, Paul, 2007). La connaissance comme la maîtrise de ses droits sont ainsi des points fondamentaux pour comprendre le non-recours. Dans un cadre plus large que celui de la mutuelle territoriale, c'est bien sur cet accès aux droits que repose l'action de Saint-Pol-sur-Mer. D'autres facteurs entrent en compte : l'estime de soi, la souffrance psychique, le fait de devoir prioriser ses dépenses lorsque l'on est en situation de précarité, la stigmatisation. C'est en raison de certains de ces facteurs que la mutuelle de Saint-Pol-sur-Mer et de Grande Synthe n'a pas souhaité prendre le nom de « mutuelle sociale ». Mme Hénon nous expliquait que « *ça a une connotation négative. Par exemple, une personne retraitée, qui a une petite retraite mais qui vit bien, n'a pas de dette, qui n'a jamais eu l'habitude de rien demander, va être rebuté par le social* ». Pour la mutuelle de Mornant, les instigateurs ont souhaité « *faire porter ça par le CCAS, pour enlever un peu l'image du CCAS tourné uniquement vers un public précaire* » d'après Mme Chapot. L'idée était aussi de « *renforcer et pérenniser le tissu médical sur le territoire* ». En travaillant en concertation avec les autres acteurs du même territoire, cette mutuelle territoriale, le CCAS de la commune et la mairie souhaitent travailler sur ce genre de perspective.

Ceci se couple au fait que la population concernée par ces non-recours est aussi celle qui souffre plus souvent de problèmes de santé et qui renonce fréquemment à des soins pour des raisons financières. Les actions de préventions menées par certaines mutuelles, comme dans le cas de celle de Mornant, sont importantes dans cette perspective. Les mutuelles territoriales, dans la lignée des complémentaires santé de manière générale, ciblent la dimension économique, en se concentrant sur l'exclusion financière, cet aspect étant déjà fondamental par rapport au public visé. Toutefois cette problématique se situe dans un cadre bien plus large des inégalités sociales de santé. Si certaines mutuelles territoriales pratiquent des activités annexes de prévention (Mornant), ou s'inscrivent dans un cadre de travail plus large en fédérant les acteurs qui contribuent au développement de réponses sur la problématique du recours au droit (Saint-Pol-sur-Mer), travailler sur l'ensemble des inégalités sociales et sur l'accès aux droits nécessite des moyens importants qui ne sont pas toujours proposés par les mutuelles partenaires, ou ne sont pas toujours considérés par les instigateurs des mutuelles territoriales. « *On a de la chance nous sur le territoire, pour l'Atelier Santé Ville, d'avoir des maisons de quartier relais, la médiatrice santé, des actions de préventions sont mises en place comme ça sur le territoire* » nous disait Mme Hénon à propos de Saint-Pol-sur-Mer, en ajoutant que « *nous, au départ, on avait le paysage*

santé qui existait avec le plan local de santé intercommunal, et la mutuelle ce n'est qu'un élément de réponse. Pour certaines communes c'est la seule réponse. »

2.2. Une optique universaliste mais limitée

L'analyse de la FNMF (2017) montre cette ambiguïté des mutuelles territoriales entre universalité et segmentation par rapport à leur place dans le paysage des complémentaires santés : elle reproche en quelque sorte aux mutuelles territoriales ce qu'elle considère en fait comme un but à atteindre. La note précise que *« ce dispositif constitue une nouvelle source de segmentation de l'accès à la complémentaire santé. Il s'ajoute aux différentes aides (CMU-C, ACS), à la complémentaire santé pour tous les salariés (obligatoire depuis janvier 2016), et potentiellement au nouveau dispositif de contrats labélisés pour les personnes de 65 ans et plus... »*. Effectivement, l'action des mutuelles territoriales ne peut au final n'être que segmentée dans un système global qui lui-même pousse cette segmentation. L'idée même de départ repose sur le constat de l'exclusion d'une partie de la population des complémentaires santés, elle cible donc un public particulier. Toutefois la visée universaliste est bien présente : il s'agit de couvrir tous les habitants d'un même territoire qui souhaitent y adhérer. Ce qui rejoint les recommandations de la FNMF, qui, dans la même note, *« souhaite qu'une réponse globale et pérenne soit apportée sur l'ensemble du territoire »*, à travers la *« fin de la segmentation de l'accès à la complémentaire santé en fonction du statut de l'individu »*, en instaurant *« des mécanismes de solidarité intergénérationnelle »*.

« La segmentation vient de ce gouvernement » regrettait M. Dandeville, de l'ADPM, *« et la FNMF est complice avec ce gouvernement du désastre de l'accès aux soins »*. L'ANI, qui a vu la mise en place des complémentaires santés obligatoires pour les salariés, les contrats responsables qui ne permettent plus de rembourser les dépassements d'honoraire mais qui sont moins taxés, ou encore l'affiliation limitée à 11 assureurs pour l'ACS ont fortement compliqué la tâche des mutuelles territoriales. Philippe Mixe, président de la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles et de la mutuelle Just', abonde en ce sens : *« (cf. ce quinquennat) a été liberticide pour une grande partie du monde mutualiste, en particulier les plus petites mutuelles, les acteurs de terrain, autonomes et indépendants [...] Le principe de solidarité entre les générations, entre les personnes en bonne santé et les personnes à risques était la règle. En nous imposant la mise en place de prestations dédiées à telle ou telle catégorie de population, en encadrant la définition des paniers de soins tels que ceux de la CMU, des ACS, de l'ANI, voire un jour peut-être celui des plus de 65 ans, le gouvernement remet en cause l'indépendance et l'autonomie des mutuelles. »*⁶

L'évolution de la protection sociale complémentaire oscille entre logique sociale et logique marchande. Les trois grands opérateurs, les mutuelles, les institutions de prévoyance et les assurances se partagent le marché de la complémentaire santé avec un État qui, par ses politiques publiques, continuent de jouer un rôle important dans la sélection et la manière de

⁶ Interview menée par La Tribune, 2016. Disponible à cette adresse : <https://www.just.fr/docs/default-source/default-document-library/interview-mixe-LaTribune-03102016.pdf?sfvrsn=6> [consulté le 16/05/2017].

se partager le marché entre ces trois opérateurs. La complémentaire santé obligatoire pour les salariés illustre bien cela, en favorisant les instituts de prévoyances et les assureurs. La suppression des barrières réglementaires ou les exigences de fonds propres (Directive européenne Solvabilité II de 2009) ont forcé les mutuelles à s'adapter à l'évolution de la protection sociale complémentaire (Kerleau, 2009). Déjà la loi Evin en 1989 organisait cette concurrence entre les trois opérateurs, en favorisant l'intervention des compagnies d'assurances et en permettant aux instituts de prévoyances de proposer eux aussi des assurances complémentaires individuelles. M. Malkouni, de la mutuelle Just', cite ainsi un exemple, « *celui de la consultation chez le généraliste. La sécurité sociale a traité avec les médecins pour augmenter leurs tarifs. Est-ce qu'ils ont demandé l'avis des mutuelles ? Pas du tout. Sauf que pour les mutuelles, on parle du ticket modérateur, pour une visite médicale chez le généraliste, pour nous c'était 6.90 euros. Maintenant on nous dit vous allez payer 7.50 euros. Pour nous c'est une secousse [...] On est en lien direct avec ce que l'État décide.* »

Aujourd'hui, le marché est saturé. Si les mutuelles sont toujours dominantes sur le marché de la complémentaire santé, elles perdent du terrain face aux compagnies d'assurance. Elles-mêmes se voient intégrer de plus en plus les principes de gestion du secteur privé lucratif dans un marché fortement concurrentiel qui force à la segmentation (Domin, Gallois, 2015). Ceci a abouti à une centralisation de plus en plus importante du secteur mutualiste et à la multiplication d'alliances entre les acteurs (Abecassis, Coutinet, Domin, 2014). « *Les regroupements, les fusions, c'est toujours au détriment des salariés, qui sont la marge d'ajustement, et jamais au bénéfice des adhérents* », regrette M. Billes, de la mutuelle Catalane. Certains ont mis en place des partenariats, des unions techniques, d'autres ont effectué des rapprochements forts, avec des techniques d'intégration financière plus complexe, rassemblant les trois types d'opérateurs dans un même partenariat, ou à travers des fusions, comme pour Harmonie mutuelle, qui occupe à l'heure actuelle la seconde position sur le marché des complémentaires santé.

2.3. Des idéologies diverses

Comme nous l'avons vu précédemment, bien que la forme de ces mutuelles soit bien différente des sociétés de secours mutuels du XIXe siècle, plusieurs acteurs adhèrent à une même philosophie et mettent en avant un retour aux fondements mutualistes de cette époque. Philippe Mixe, de la mutuelle Just', parle d'un retour aux sources et aux fondements du mutualisme. Tout en étant critique de l'initiative, la FNMF reconnaissait, dans une note de travail interne, que « *cette idée est proche des solidarités de proximité du 19e siècle qui ont été un des fondements de la démarche mutualiste* » (des Courtils, 2015). « *Pour la création de la première mutuelle de village, l'Institut national de la Propriété Industrielle avait d'abord rejeté la demande, ils voyaient ça comme un produit d'assurance commun. Alors que ça n'a rien à voir, il y a des valeurs, une résurgence de ce qui fait la mutualité* » nous disait M. Dandeville de l'ADPM. M. Billes, de la mutuelle Catalane, estime qu'il « *faut rester dans un mutualisme du passé mais tout en restant performant [...] Cet esprit mutualiste qui a été développé il y a plus d'un siècle, il faut qu'il continue, qu'il perdure, c'est quelque chose de démocratique, c'est les adhérents qui gèrent* ». L'étude de des Courtils (2015), montre d'autres

points de vue plus contrastés parmi les dirigeants mutualistes rencontrés : « *C'est un risque pourri, car déficitaire, qui va encore plomber les mêmes, c'est-à-dire la petite frange qui paie toujours pour les autres* » (anonyme) ; « *cela dit, il s'agit d'un marché de niche, qui correspond, sinon à une véritable demande, au moins à l'air du temps* » (Eovi-Mcd) ; « *si un CCAS lance un appel d'offre dans une ville de notre zone historique, nous estimons ne pas avoir d'autre choix que d'y aller* » (Adrea).

Le débat est toujours vif entre mutualité et assurance. Il se retrouve également au sein des mutuelles territoriales. Certaines, comme dans le cas de Saint-Pol-sur-Mer, ont pour but de « *favoriser une mutualisation durable. Dans l'appel était bien sûr exclu tout ce qui était assurance, on était sur l'optique d'une mutualisation, d'esprit de solidarité* », nous racontait Mme Hénon. Mais il n'est pas évident pour elles de s'inscrire dans un marché où même les mutuelles, comme nous le disions précédemment, ont dû s'adapter et évoluer, quitte à s'éloigner des valeurs mutualistes. « *Ce sont des organismes qui sont devenus des assureurs de type non lucratif, et qui ont abandonné la solidarité de base locale, et qui ne se retrouve plus que dans une logique assurantielle, où on ne vise plus qu'au remboursement des soins. Ce sont des assurances de type alternatif* », disait Henri Lewalle⁷ lors de la journée de la Mutualité de mars 2017⁸, en parlant de la mutualité en Europe à l'heure actuelle. Il ajoute que « *En France, on a demandé, en 1992, surtout les responsables de la mutualité mais aussi les responsables politiques, de pouvoir adhérer à la troisième génération de directive assurance. Chaque État membre était libre de choisir si on voulait adhérer à cette directive. Ce choix a été irresponsable. Ça entraînait une forme de dérive assurantielle. La mutualité a une place spécifique que n'a pas l'assurance. Mais la mutualité dérive vers l'assurance d'année en année. Aujourd'hui, on renforce ça par des logiques de gestion comptable, par un management au sein des organisations mutualistes qui pratiquent les mêmes logiques de gestion que dans les assurances* ». La normalisation par les directives européennes a appuyé cette structuration du marché entre assureurs, qui étaient déjà en phase avec cette approche libérale, et mutuelles, qui ont été « *sommées de faire preuve de flexibilité, principielle et organisationnelle, pour s'adapter* » (Kerleau, 2009, p20).

Ainsi, deux mouvements parallèles se sont développés au sein des mutuelles territoriales : un premier mouvement, porté par des mutuelles telles que celles de Saint-Pol-sur-Mer et les mutuelles de l'ADPM, qui reposent sur une forte idéologie mutualiste (principalement donc les *mutuelles de village* et les *mutuelles pour tous*) ; un second, porté par Actiom et Mandarine notamment, qui reposent cette fois-ci sur une vision beaucoup plus assurantielle, commerciale (qui est plutôt le modèle des *mutuelles communales*). Ce sont des associations au départ impulsées par des courtiers en assurance. Dans ce dernier cas, les habitants sont donc adhérents à ces associations directement et non à l'organisme partenaire individuellement. Pour M. Malkouni, de la mutuelle Just', « *la première condition est qu'il faut être une mutuelle. Malheureusement, il y en a qui ont détourné la règle, quand c'est un*

⁷ Henri Lewalle est le coordinateur de l'Observatoire Européen de la Santé Transfrontalière.

⁸ Tenue le 15 mars 2017 à la Maison de la Mutualité à Paris, organisée par l'ADPM et la FDPM (Fédération Diversité Proximité Mutualiste).

regroupement d'assureurs, et qu'ils ont créé une association ». Même si ce nouveau marché est risqué, les assureurs, dans un marché déjà fortement saturé, y ont vu une possibilité de se développer. « *Nous on n'a pas de tranche d'âge »*, nous disait M. Billes, de la mutuelle Catalane, « *la solidarité intergénérationnelle elle est pratiquée chez nous. Il faut faire attention avec les mutuelles communales. Il y a beaucoup de courtiers et des organismes disons capitalistes, qui ont des actionnaires et qui sont obligé de les rémunérer. Nous c'est l'adhérent qui est le propriétaire de la mutuelle.* » Même ainsi, les frontières peuvent être floues entre « esprit mutualiste » et obligation pour les mutuelles de s'adapter, d'évoluer sur ce marché de la complémentaire santé. Pour M. Malkouni, les tâches sont en quelque sortes partagées : « *C'est ni plus ni moins une démarche commerciale. Portefeuille, développement du chiffre d'affaire, augmenter le nombre d'adhérents, des choses comme ça, ça reste terre à terre. Mais pour les communes, ce n'est pas commercial, c'est même plutôt social [...] Ils sont (cf. certains maires) très sensibilisés par rapport à ces sujets, la prévention, la santé, et du coup l'offre et la proposition vient de nous, avec une solution technique, par contre eux mettent à disposition de leurs administrés une solution négociée.* »

2.4. La question de la proximité

Plusieurs principes caractérisent les mutuelles depuis le XIXe siècle : solidarité (entraide entre les membres), liberté d'adhésion (la cotisation symbolise l'adhésion volontaire, qui permet de considérer les membres comme des co-intéressés, et non comme des clients), démocratie (les orientations de la mutuelle doivent être approuvées par tous les membres), bien-être des membres (relations de proximité entre eux), non lucrative (les bénéfices sont réaffectés à la structure) (Abecassis, Coutinet, Domin, 2014). L'unicité des cotisations était la règle en application au sein du fonctionnement mutualiste en France au 19ème siècle. Les théoriciens ne savaient trancher entre ces deux voies afin de développer la prévoyance ; la voie assurantielle, pouvant être portée à un niveau national et représenter un contrat social permettant un niveau de redistribution entre les richesses, reposant sur la différenciation dans la prime reflétant le niveau risque, la sélectivité ; la voie mutualiste, comprenant notamment les sociétés de secours mutuels au sein des milieux ouvriers, mettant en avant la réciprocité au sein de collectifs, les liens sociaux. L'adhésion était basée sur le volontariat au sein des sociétés de secours mutuels, mais la participation (aux assemblées générales notamment) était imposée. La différence entre les deux voies tenait notamment à une différence de public, de leur milieu social, avec des secours mutuels consacrés aux pauvres et des assurances consacrées à la bourgeoisie (Toucas-Truyen, 1998).

L'unicité des cotisations ne s'est pas répandue au sein des mutuelles territoriales. Seule la première, celle de Caumont-sur-Durance, a adopté ce système dans la droite lignée des sociétés de secours mutuels. Toutefois la relation de proximité, centrale dans cette philosophie mutualiste, se retrouve dans les mutuelles territoriales et est fortement mise en avant dans le discours de certains acteurs. Les permanences et la facilité d'accès à la mutuelle sont ainsi toujours évoquées dans les entretiens menés. « *On attachait beaucoup d'importance à ce que les adhérents puissent joindre facilement la mutuelle* », d'après Mme Chapot, à Mornant, « *les gens sont attachés à la proximité, à pouvoir avoir un accueil, des*

renseignements ». « *On a construit des permanences dans la proximité, pour que les personnes fassent valoir leur droit, dans des situations tellement alambiquées qu'il fallait vraiment un travail de proximité, dans la durée, avec des liens privilégiés* », insistait Mme Hénon, à Saint-Pol-sur-Mer. Les permanences sont ainsi importantes et se déroulent, dans cette ville, à la Maison des services, au cœur du quartier politique de la ville, pour que les gens puissent y avoir facilement accès. Cette proximité permet au service politique de la ville d'avoir un rôle de médiateur en plus en cas de besoin, comme nous l'expliquait Mme Hénon : « *Quand la réponse ne va pas assez vite avec le correspondant, ça remonte à monsieur le Maire. Il n'est pas question que les personnes se retrouvent avec des difficultés financières, ou parfois ne comprennent pas bien, ou parfois se retrouvent dans des situations inextricables [...] Dans certaines situations, nous s'il faut qu'on les appelle tous les jours (cf. la mutuelle Just'), on le fait.* » Le fonctionnement des permanences est partagé : la commune fournit le local, la mutuelle partenaire met des référents à disposition qui tiennent ces permanences dont la fréquence varie selon les mutuelles considérées.

Toutefois, un autre discours se développe en parallèle, provenant du fait que ces mutuelles peuvent proposer des tarifs moindres qu'avec des contrats individuels normaux : celui de la concurrence, de la performance. Ainsi, dans les actes du 41^{ème} congrès de la Mutualité Française de juin 2015, est dit que « *la concentration du secteur et la pression concurrentielle qui va s'exercer avec l'entrée en vigueur de la complémentaire santé pour tous les salariés vont permettre aux mutuelles de développer de nouveaux services à forte valeur ajoutée pour les assurés (réseaux de soins, tiers payant, dispositifs de prévention...) et d'augmenter encore leur performance économique au service de leur performance sociale.* » Proximité et bien-être, à travers l'économie réalisée par les membres, sont liés. Toutefois, selon la caractéristique mise en avant, l'idéologie change. On en revient ainsi à ce débat entre mutualité et assurance, à l'approche du « *partage du risque* » face à l'approche de la « *sélection du risque* », comme le disait Frédéric Bizard⁹ lors la journée de la Mutualité en mars 2017. Actiom par exemple ne permet pas une négociation du contrat telle qu'elle peut exister avec d'autres mutuelles qui se proposent pour gérer ces contrats. « *Leur argument c'est de dire au maire, on arrive avec tout « clé en main » et vous n'avez rien à faire. En plus, l'offre est statique, le maire ou personne n'a pas le pouvoir de la modifier, de négocier* », expliquait M. Dandeville. Il nous raconte alors que « *les consultations, les sondages, c'est la voix la plus logique, c'est aux habitants de définir le panier de soins. Il y a eu une demande d'un maire d'une commune de la région parisienne. Ont répondu une petite mutuelle de l'ADPM mais aussi Actiom. L'adjoint au maire a téléphoné à la directrice commerciale d'Actiom, car la réponse à l'appel d'offre ne lui convenait pas. Actiom a répondu que c'était à prendre ou à laisser.* »

La solidarité de proximité s'exprime dans des effectifs réduits (Toucas-Truyen, 1998). Cette proximité pourrait être remise en cause avec les initiatives menées à plus grande échelle, comme pour le Loiret ou les Hauts-de-France. L'ancrage communal ou intercommunal est important pour plusieurs acteurs. « *Nous on se bat pour que le contact se fasse avec la commune ou une communauté de communes* », nous disait M. Dandeville. Il est ainsi critique

⁹ Frédéric Bizard est économiste, spécialisé sur les questions de protection sociale et de santé.

de l'initiative de Xavier Bertrand : *« A la rigueur, il pourrait être facilitateur, mais la dynamique elle se fait au niveau des maires. En plus, il aurait rencontré des résistances, il n'y a pas tous les maires qui sont de son bord politique. Et nous on ne voulait pas rentrer là-dedans. »* Dans la même interview que citée précédemment, Philippe Mixe revenait sur la proximité en parlant de la volonté de modifier les règles de conventionnement des mutuelles qui gèrent le régime obligatoire des indépendants : *« Actuellement, pour être conventionnée, une mutuelle doit posséder 23.000 bénéficiaires. D'après ce projet, le gouvernement souhaiterait faire passer ce nombre à 600.000 ! Pour la plus grande mutuelle, qui flirte avec ce seuil, ce projet n'aura que peu de conséquences. Pour les plus petites, ce sera bien différent. Forcées de se regrouper pour continuer à exister, elles perdront leur identité, leur autonomie, alors qu'elles sont les véritables créatrices du lien social indispensable à notre société. »*

Enfin, la démocratie était également l'un des points importants de la philosophie mutualiste du XIX^e siècle. Dans les mutuelles territoriales, la tâche est compliquée, puisque la gestion du contrat est externalisée à la mutuelle partenaire. C'est ainsi dans ces mutuelles partenaires que la démocratie peut s'exercer, et celle-ci va forcément dépendre des organismes concernés. La mutuelle du Mornant recherche aussi, par une initiative particulière, à faire circuler l'information, en plus de la démocratie propre à la MTRL à laquelle les habitants sont adhérents. Un Comité de suivi a été mis en place, qui comprend : les élus qui étaient en charge du projet, des membres du CCAS, de la MTRL, et des adhérents volontaires. Ceux-ci se réunissent une fois par an. L'idée, pour Mme Chapot, est de *« permettre de voir l'évolution du contrat, d'être informé sur la réglementation, d'avoir un peu un bilan sur le nombre de personnes qui adhérents, de pouvoir réfléchir à des actions de prévention, d'avoir un peu le retour des adhérents »*. A la mutuelle Catalane, en plus d'Assemblées Générales dynamiques d'après M. Billes, la mutuelle édite deux fois par an un magazine d'information.

Conclusion

Les mutuelles territoriales s'inscrivent dans deux débats importants qui sont liés l'un à l'autre : l'« assurantialisation » des mutuelles et les enjeux idéologiques derrière la mutualité ; les difficultés d'un système de santé qui segmente et organise un marché de la complémentaire santé fortement concurrentiel. Tout en gérant ces contraintes, ces initiatives se sont installées depuis quatre ans et continuent à se diffuser sur le territoire. Elles sont intéressantes pour lutter contre les barrières financières mais aussi pour s'inscrire dans la thématique du droit à la santé à un niveau plus important de proximité. Elles sont toutefois très diverses. Tout en revendiquant pour beaucoup la solidarité et le retour aux fondements du mutualisme, seulement certaines pratiquent une égalité des cotisations par exemple (à Caumont-sur-Durance) ou l'absence de tranche d'âge (comme à la mutuelle Catalane). Les mutuelles territoriales donnent matière à réflexion sur la configuration ou la reconfiguration du paysage de notre assurance maladie à l'aune du XXI^e siècle, sur la question de l'universalisation face au ciblage, mais aussi sur la question de la mutualité en elle-même.

Bibliographie

- ABECASSIS P., COUTINET N., DOMIN J.-P., 2014, « Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance maladie », *Recma*, n°331, pp 60-75.
- BERRAT B., PAUL V., 2007, *Comprendre les causes de non recours à la CMU complémentaire et à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé*, Rapport Final, IRTS, 59p.
- CNLE, 2015, *Les chiffres clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale*, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 81p.
- DES COURTILS J., 2015, *Une enquête en six volets*, Le Fil Social, 15p.
- DOMIN J.-P., GALLOIS F., 2015, « L'économie sociale à la rencontre du marché : l'expansion des mutuelles de santé dans les services à la personne », *Recma*, n°338, pp 86-101.
- GUICHARD A., POTVIN L., 2010, « Pourquoi faut-il s'intéresser aux inégalités sociales de santé ? » in Potvin L, Moquet M.-J., Jones C. M. (dir) : *Réduire les inégalités sociales en santé*, Saint-Denis, INPES, 52-61.
- HCAAM, 2013, *Rapport annuel*, Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 273p.
- KERLEAU M., 2009, « Le nouveau cadre institutionnel de la protection sociale complémentaire d'entreprise : quels enjeux pour les mutuelles santé ? », *Recma*, n°312, pp 15-34.
- MUTUALITE FRANCAISE, 2017, *Les mutuelles communales* [en ligne]. Mis en ligne le 14/02/2017. Consulté le 16/05/2015. URL : <https://www.mutualite.fr/presse/les-mutuelles-communales/>

TOUCAS-TRUYEN P., 1998, *Histoire de la mutualité et des assurances : l'actualité d'un choix*, Paris, La Découverte et Syros, 204p.