

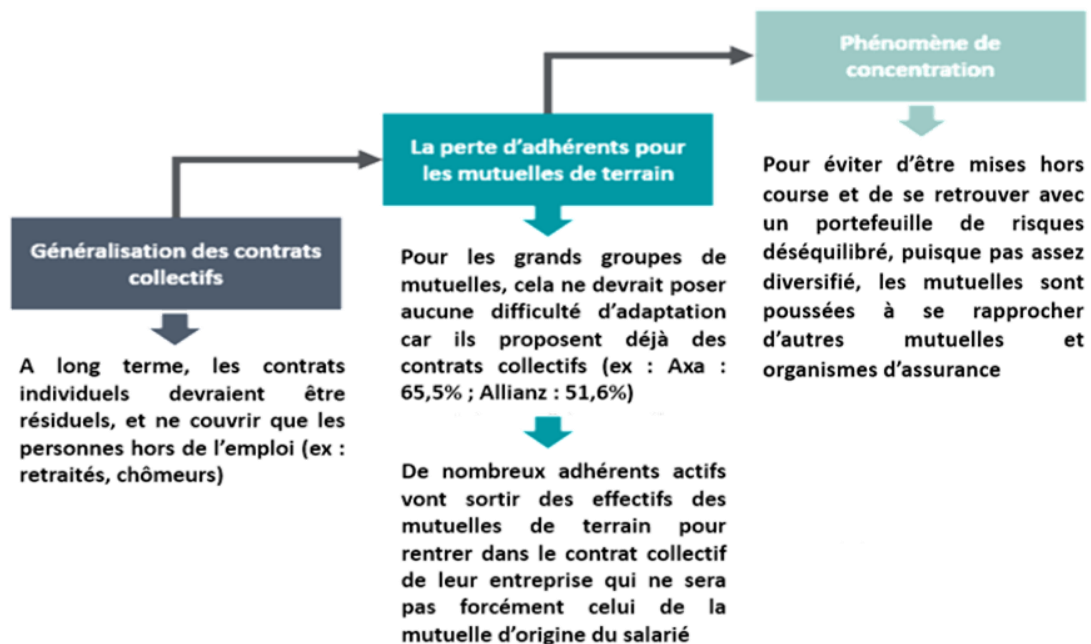
## Réforme du Code de la mutualité : quelles nouveautés pour la rentrée ?

Publié le 20/07/2017

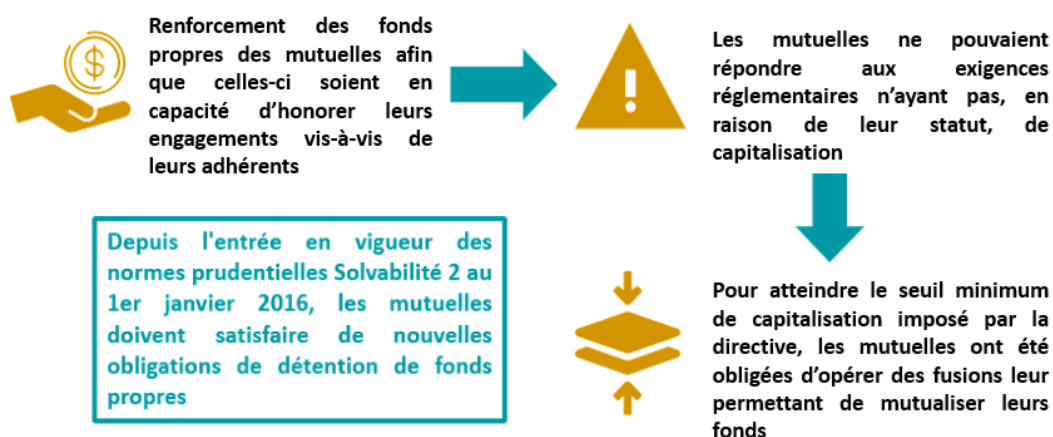
Le secteur des mutuelles entre dans une nouvelle ère. La concentration du marché ces dernières années via les regroupements, fusions et rachats est favorisée par l'émergence de réglementations de plus en plus contraignantes. Fiscalement, économiquement, juridiquement, les mutuelles deviendraient-elles des entreprises comme les autres ?

Un mouvement de concentration qui répond à de nouvelles exigences réglementaires

**L'ANI du 1<sup>er</sup> janvier 2013** a entériné la généralisation de la complémentaire santé collective à tous les salariés du privé à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, en privilégiant les accords de branche. Cette réforme a poussé de nombreuses mutuelles à opérer des rapprochements stratégiques, dans un enjeu de solvabilité financière, et pour garantir le maintien d'un portefeuille de risques diversifié mais également pour assurer un bouquet de services diversifiés à leurs nouveaux adhérents.



**Solvabilité II**, entrée en vigueur au 1er janvier 2016, a imposé de nouvelles contraintes à propos des **capitaux nécessaires à l'activité d'assurance en Europe avec une nouvelle exigence de fonds propres**. Solvabilité II a également modifié les règles de gouvernance existantes en introduisant la notion de « **groupe prudentiel** », pour lesquelles elle détaille les pouvoirs (financiers, économiques, de gestion,...) et l'outillage juridique à disposition qualifiant clairement ceux qui relèvent du groupe prudentiel.



## Un phénomène de concentration qui répond également à des enjeux concurrentiels

Le phénomène de concentration observé est également un moyen pour les offreurs de renforcer leur position concurrentielle tout en réduisant le risque de nouveaux entrants. De plus, par leur rapprochement les mutuelles deviennent des groupes plus importants et obtiennent ainsi un impact plus important dans leur rôle de lobby. Enfin, d'après le chercheur Hervé Defalvard, une concentration de 3ème génération ferait son apparition au niveau supranational, avec pour illustration Harmonie Mutuelle, qui a tissé des partenariats avec la mutuelle italienne Cesare Pozzo.

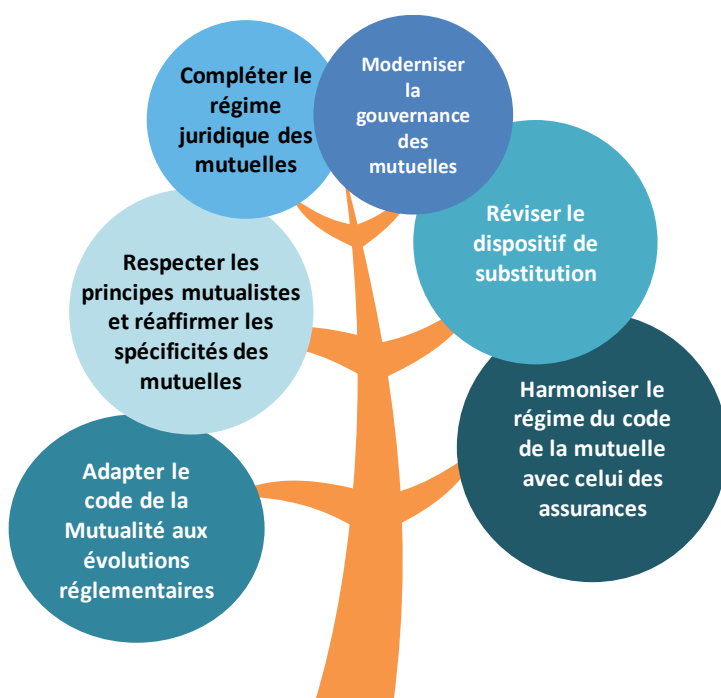
## Une réforme du code de la mutualité nécessaire pour accompagner ces évolutions

La réforme par ordonnance du Code de la Mutualité a été publiée au Journal officiel du 5 mai 2017. Le Code de la Mutualité devrait connaître d'ici fin 2017 d'importantes évolutions, si le Parlement, au plus tard d'ici octobre, vote le projet de loi ouvrant voie à sa réforme.

Le choix d'une réforme par ordonnance répond à un impératif de « *voir le cadre législatif dans lequel les mutuelles s'inscrivent évoluer rapidement, dans la perspective de réaffirmer les principes et les valeurs qui les fondent, tout en actant leur singularité par rapport aux autres opérateurs* ».

L'évolution du Code de la mutualité vise en effet à encadrer le mouvement de concentration des mutuelles en facilitant leur développement et l'amélioration de leurs performances économiques par la création d'outils juridiques spécifiques. La réforme donne notamment un cadre prudentiel à l'union mutualiste de groupe (UMG), en permettant que lors du regroupement de plusieurs mutuelles, la création de liens de solidarité financière entre ses membres soit possible. Avec l'évolution du Code de la Mutualité, les mutuelles disposeraient ainsi d'un cadre juridique rénové et mieux adapté aux évolutions récentes et à venir du secteur afin d'améliorer leur fonctionnement et leur efficacité.

## Les objectifs de la réforme



## Les principales mesures

- **Evolution du mode de gouvernance** avec un transfert de pouvoirs de l'assemblée générale vers le conseil d'administration
- **Modification du dispositif de convention de substitution** entre mutuelles et/ou unions mutualistes en renforçant les pouvoirs de la mutuelle substituante et le champ de la solidarité financière
- **Prise en compte du contexte post-généralisation de la complémentaire santé** dans les entreprises, avec modification du mode de gouvernance associé pour assurer la représentativité des personnes morales « adhérentes » et de leurs salariés

- **Elargissement du champ des activités autorisées** aux secteurs sportif et funéraire (en plus du social, médico-social, sanitaire et culturel).
- **Harmonisation du régime des contrats et règlement des mutuelles avec ceux des institutions de prévoyance et des sociétés d'assurance**, pour assurer « un niveau similaire d'information et de protection du consommateur, d'éviter des distorsions de concurrence entre organismes et de renforcer la qualité et la lisibilité de la législation »
- Possibilité pour les unions de mutuelles d'inclure **des sociétés commerciales relatives à l'économie sociale et solidaire** et d'admettre comme membres associés ces organismes pour les fédérations
- **Création d'un statut de « mandataire mutualiste »**, permettant à n'importe quel non-administrateur d'apporter un concours bénévole à une mutuelle,

## Une réforme pas toujours bien accueillie ...

Si la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) était favorable à cette réforme avec l'adaptation de son mode de gouvernance en assurant une meilleure représentation des contrats collectifs dans des instances mutualistes suite à l'ANI de 2013, la Fédération nationale indépendante des mutuelles (FNIM) a une toute autre position.

Au-delà du choix de la modalité de réforme (par ordonnance et non par le circuit législatif habituel), c'est principalement l'évolution des règles relatives à la substitution qui semble provoquer le courroux de la FNIM. Son président, Philippe Mixe, considère que le texte « donne tous les moyens à une poignée d'organismes qui n'ont plus de mutuelle que le nom de poursuivre leur démarche de concentration et de démolition du tissu mutualiste ». En effet, une convention de substitution permet à une mutuelle de transférer tout ou partie de son risque assurantiel à un autre organisme, tout en conservant une autonomie juridique et la relation avec ses adhérents. La substitution constitue souvent l'étape préliminaire avant la fusion par absorption de la mutuelle substituée, en simplifiant les structures juridiques et en réalisant quelques économies d'échelle.

Avec la réforme du Code de la Mutualité, les mutuelles substituées devront désormais en référer à leurs garants pour tous leurs actes de gestion (fixation des prestations et des cotisations, désignation de leurs dirigeants, conclusion de contrats d'externalisation), renforçant ainsi le contrôle de l'organisme substituant et limitant les marges de manœuvres de l'organisme substitué. Philippe Mixe craint que ces éléments ne réduisent encore plus le nombre de mutuelles de proximité, dont le modèle est réputé être basé sur la solidarité et non sur la recherche de bénéfices.

## Sources :

<http://www.institutdesactuels.com/gene/main.php?base=081&revue=67&article=619>

<http://www.argusdelassurance.com/institutions/loi-sapin-2-retour-de-la-reforme-du-code-de-la-mutualite.111207>

<http://recma.org/actualite/un-nouveau-code-de-la-mutualite-pour-mai-2017>

<http://www.argusdelassurance.com/institutions/code-de-la-mutualite-une-reforme-quasi-achevee.118775>