

**L'APPORT DE L'ECONOMIE SOCIALE
EN MATIERE DE PROTECTION SOCIALE :
OBSERVATIONS ET PISTES DE RECHERCHE**

Yves SAINT-JOURS
Professeur de droit social
Directeur du Centre de recherche
d'économie sociale
Université de Perpignan
Directeur de la Revue de l'économie sociale

L'apport de l'économie sociale repose essentiellement, en matière de protection sociale, sur la mutualité. Les autres composantes ne jouent dans ce domaine qu'un rôle effacé : l'association et la coopération n'intervenant guère qu'au niveau de l'organisation de la médecine de groupe ou d'équipe et de la gestion d'établissements sanitaires .

La Sécurité sociale qui, historiquement, s'est détachée de la mutualité n'a jamais cessé d'associer celle-ci au service public qu'elle gère. Mais la crise économique actuelle qui ébranle, sinon le fondement, du moins le fonctionnement de la Sécurité sociale et provoque des remous au sein de la mutualité, va-t-elle avoir pour conséquences de renforcer cette association entre la Sécurité sociale et la mutualité au profit du service public ou, au contraire, de la faire éclater en faveur de la spéculation financière dont la santé est devenue l'enjeu sous le pavillon du libéralisme ? La question est loin d'être close.

Ces observations faites, l'apport de l'économie sociale en matière de protection sociale ne peut être cerné qu'au travers des rapports permanents et évolutifs qui se tissent entre la mutualité et la Sécurité sociale. Ici, nous en négligerons les aspects historiques, pour centrer notre propos sur le potentiel acquis (I) et les perspectives d'avenir (II).

**I - LE POTENTIEL ACQUIS :
L'ASSOCIATION A LA GESTION DE L'ASSURANCE MALADIE**

Cette association s'articule sur trois plans : l'organisation administrative, la contribution financière et la gestion d'établissements sanitaires et sociaux.

A) L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE

La mutualité s'insère directement dans les structures administratives et gestionnaires de l'assurance maladie : conseils d'administration, structures des caisses primaires du régime général et gestion des régimes des travailleurs non salariés.

a) La représentation au sein des conseils d'administration

Dès l'origine de la Sécurité sociale, la mutualité s'est vue reconnaître le droit de présenter, au même titre que les organisations syndicales, des candidats aux élections des conseils d'administration des caisses du régime général de la Sécurité sociale. Supprimée par la réforme intervenue en 1967, l'élection des représentants des assurés sociaux au sein des conseils d'administration a été réintroduite par une loi du 17 décembre 1982. Cette loi, qui réserve le monopole de la présentation des listes de candidats aux organisations syndicales les plus représentatives, a attribué d'office deux sièges d'administrateurs à la mutualité au sein des conseils d'administration de la caisse nationale et des caisses primaires d'assurance maladie ainsi que des caisses régionales d'Ile de France et de Strasbourg et un siège dans les autres caisses régionales d'assurance maladie.

La mutualité est représentée *intuitu personae* par la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF) laquelle disposait, à ce moment là, du monopole de la représentativité mutualiste n'ayant pas encore rejeté le principe de la double affiliation et exclu de ses rangs les mutuelles adhérentes à la Fédération Nationale de la Mutualité des Travailleurs (FNMT) laquelle a constitué depuis lors, avec d'autres exclus, la Fédération des Mutuelles de France.

La mutualité se trouve ainsi directement impliquée dans l'administration des caisses d'assurance maladie du régime général. Cette implication se prolonge parfois par une participation plus ou moins intégrée aux structures des caisses primaires.

b) L'intégration dans les structures des caisses primaires

Les mutuelles peuvent, lorsqu'elles remplissent les conditions requises à cet effet, instituer des correspondants et constituer des sections locales.

1) Les correspondants mutualistes

Tout groupement mutualiste comptant au moins cent assurés est habilité de plein droit, sur sa demande, à jouer au moins le rôle de correspondant pour ses membres (art. L.211-4 al 1er du code de Sécurité sociale).

Les mutuelles habilitées à jouer le rôle de correspondants locaux ou d'entreprise, agissent en tant que mandataires des assurés et sont responsables des fonds qui leur sont confiés par la caisse primaire d'assurance maladie. Pour assumer ce rôle, elles bénéficient de remises de gestion.

2) Les sections locales mutualistes

Tout groupement mutualiste dont l'effectif et l'organisation lui permettent de remplir des missions plus étendues et, le cas échéant, le rôle de section locale à circonscription territoriale peut être habilité à cet effet pour ses membres (art. L.211-4 al 2 du code de la Sécurité sociale). L'effectif minimum requis a été fixé à 1000 adhérents.

Les sections locales (voir la liste publiée en annexe) effectuent pour le compte de la caisse primaire la constitution des dossiers de prestations, la liquidation et le paiement des prestations et peuvent accomplir toutes autres missions dont elles sont chargées par le conseil d'administration de la caisse. Chacune d'elles est administrée par un comité de gestion dont les membres sont désignés par le conseil d'administration de la caisse primaire. Elles bénéficient également de remises de gestion.

En principe discrétionnaire, l'habilitation est de droit pour les mutuelles de fonctionnaires et d'étudiants qui remplissent les conditions requises pour la constitution d'une section locale.

c) La participation à la gestion des régimes des travailleurs non salariés

Les mutuelles interviennent dans la gestion des régimes d'assurance maladie des exploitants agricoles (art. 1106-9 du code rural) d'une part, et des travailleurs non salariés des professions non agricoles (art. L.611-3 du code de la Sécurité sociale) d'autre part. Elles y sont en concurrence avec divers organismes d'assurance.

Les assujettis à l'assurance maladie des exploitants agricoles se répartissaient ainsi en 1986 :

Mutualité sociale agricole : 2.368.123

Mutualité 1900 : 42.525

Sociétés mutualistes : 41.496

Compagnies d'assurance : 299.272 actifs et non actifs.

Pour la gestion de l'assurance maladie des travailleurs non salariés non agricoles, on dénombrait au 1er janvier 1988 180 organismes conventionnés dont 109 organismes mutualistes et 71 organismes assureurs.

Si dans le régime général des travailleurs salariés et assimilés, la mutualité dispose de l'exclusivité en matière d'association à la gestion de l'assurance maladie conservant ainsi au service public de la Sécurité sociale l'esprit mutualiste original, par contre, dans les régimes des travailleurs non salariés, elle est mise en concurrence avec les compagnies d'assurance, ce qui altère sa spécificité et tend à la réduire à un organisme assureur parmi d'autres.

B) LA CONTRIBUTION FINANCIERE

Cette contribution s'opère en trois directions : la prise en charge du ticket modérateur, la réduction des dépenses de santé et le co-financement du fonds de prévention de la maladie, né en 1980, de l'échec du ticket modérateur d'ordre public.

a) La prise en charge du ticket modérateur

Outre le service de prestations complémentaires à celles de la Sécurité sociale : primes de naissance, de mariage, frais d'obsèques, indemnités journalières etc..., la mutualité tend à faciliter l'accès gratuit aux soins de santé en prenant en charge le ticket modérateur.

L'action en faveur de la gratuité des soins est conduite par la mutualité sous deux formes complémentaires :

- 1) le remboursement du ticket modérateur soit intégralement, soit sous réserve d'une franchise déterminée globalement ou en fonction de la nature des soins dispensés,
- 2) la conclusion de conventions mutualistes soit avec des organisations professionnelles de praticiens : médecins, chirurgiens dentistes, pharmaciens etc..., soit individuellement avec des établissements de soins, des prestataires de services, etc..., afin de fixer des tarifs, souvent réduits, opposables à leurs membres et d'instituer le système du tiers payant dispensant les mutualistes d'avoir à faire l'avance des frais et leur permettant d'accéder aux soins de santé sans être gênés par leur situation financière.

b) La réduction des dépenses de santé

Contrairement à une idée répandue, la mutualité contribue à une réduction des dépenses de santé. Le fait que les mutualistes puissent accéder sans difficultés pécuniaires aux soins de santé joue un rôle préventif qui évite souvent des frais d'hospitalisation plus considérables. En outre, depuis 1968, les pharmacies mutualistes versent directement à la caisse nationale d'assurance maladie une ristourne sur leurs chiffres d'affaires (5% à l'origine, ramenés à 2,50% depuis mars 1981).

Dans le même état d'esprit, la FNMF revendique le droit de participer aux négociations des conventions médicales qui déterminent la tarification des honoraires médicaux.

c) Le co-financement du fonds de prévention de la maladie

La FNMF a conclu le 29 septembre 1980 un accord avec la caisse nationale d'assurance maladie en vue de la création d'un fonds de prévention de la maladie financé, outre d'autres concours financiers éventuels, par les deux parties. Cet accord avait, à l'ori-

gine, pour objet le "gel" du ticket modérateur d'ordre public. Il en a conservé un rôle plus symbolique qu'efficace, encore que quelques actions préventives puissent être mises à son actif.

La loi n° 88-16 du 5 janvier 1988 semble s'être inspirée de cette expérience en créant, au sein de la caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, un fonds national de prévention destiné à financer toute action de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires propre à améliorer l'état de santé général de la population et susceptible d'apporter son concours à la mise en oeuvre d'actions expérimentales conduites, à cet effet, par des associations ou organismes privés ou non.

C) LA PARTICIPATION A LA GESTION D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES ET SOCIAUX

Enfin les mutuelles ont vocation à gérer directement leurs propres établissements et services sanitaires et sociaux et à gérer d'autres établissements de même nature, en association avec des collectivités territoriales ou des personnes morales de droit privé sans but lucratif (articles L.411-1 à L.411-8 du code de la Mutualité).

Le potentiel ainsi acquis par la mutualité en matière de gestion de l'assurance maladie en association avec la Sécurité sociale doit lui permettre de gravir quelques degrés supplémentaires en direction de la prévention.

II - LES PERSPECTIVES D'AVENIR : L'IMPULSION DE LA PREVENTION

En matière de prévention des risques sociaux, la Sécurité sociale ne joue qu'un rôle mineur, ce qui participe d'un paradoxe alors qu'elle dispose, à cet effet, d'une logistique incomparable grâce aux renseignements qu'elle recueille sur les causes de morbidité, la nature des risques, etc.... Sans pouvoir ni avoir à se substituer à la Sécurité sociale, la mutualité peut parfaitement impulser la prévention dans divers domaines d'activités des individus comme, par exemple, la formation initiale, la vie professionnelle et l'habitat social.

A cet effet, le fonds national de prévention, récemment créé, pourrait jouer un rôle décisif en apportant son appui logistique à une collaboration entre la Sécurité sociale et la mutualité.

A) LA FORMATION INITIALE

A ce niveau, il n'existe pas grand chose. La médecine préventive scolaire et universitaire se limite, lorsqu'elle est pratiquée, à

de rapides examens médicaux qui semblent mieux correspondre à des impératifs statistiques qu'à une évaluation sérieuse de l'état de santé des intéressés. La façon dont elle fonctionne, faute de moyens nécessaires en personnel et en équipement, contribue au discrédit de l'idée même de médecine préventive parmi la jeunesse. Au mieux, elle apparaît comme quelque chose d'inutile. Or, c'est à ce stade de la vie que devrait s'effectuer la formation des individus en matière de prévention des risques : maladie accidents, notamment par une meilleure connaissance du corps humain et de ses potentialités.

Le sport est de nature à créer une ambiance propre à ce sujet. La loi du 16 juillet 1984 prévoit notamment que, dans chaque établissement scolaire du 1er degré, l'Etat et les collectivités territoriales favorisent la création d'associations sportives. En fait, depuis 4 ans, peu d'associations sportives ont vu le jour dans l'enseignement primaire.

On peut se demander si la mutualité scolaire ne serait pas bienvenue de prendre des initiatives à ce sujet.

B) LA VIE PROFESSIONNELLE

Malgré les progrès réalisés en matière de réglementation de l'hygiène et de la sécurité au travail, la prévention de la santé est encore très loin d'avoir atteint son optimum. Aux côtés des comités d'hygiène, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail (CHS-CT) et de la médecine du travail, il manque une institution plus particulièrement capable de sensibiliser, tant individuellement que collectivement, l'ensemble du personnel aux problèmes de la santé au sein des entreprises. Ce rôle devrait être dévolu aux mutuelles d'entreprise afin d'établir, en liaison avec les organismes de la Sécurité sociale et les autres acteurs (syndicats, comités d'entreprise, CHSCT, médecins du travail...), la carte des risques des entreprises et d'élaborer des mesures préventives selon la nature des travaux effectués, des produits manipulés ou des contraintes physiques et psychiques imposées par le travail.

Les mutuelles d'entreprises pourraient se voir confier soit légalement, soit par voie conventionnelle, des dérogations spécifiques dans l'élaboration des cartes-risques santé et de leur suivi en relation avec les organismes de Sécurité sociale. Il y a dans ce domaine un immobilisme à vaincre, la Fédération des Mutuelles de France paraissant la seule à s'attaquer au problème.

C) L'HABITAT SOCIAL

L'habitat social et notamment les grands ensembles d'habitation constitués à la périphérie des villes pour y stocker une main d'oeuvre disponible tendent à devenir, la crise économique aidant avec son cortège de chômage et de mal vivre, des foyers de proli-

fération non seulement de la délinquance mais aussi des maladies liées à celle-ci : toxicomanie, maladies vénériennes, états dépressifs ou de désœuvrement.

Cette situation qui interpelle sévèrement les sociétés industrielles, ne peut laisser indifférent le mouvement mutualiste. Les mutuelles locales sont bien placées pour associer les populations concernées aux initiatives susceptibles d'être prises par la Sécurité sociale, les collectivités territoriales, le corps médical, afin de favoriser l'avènement d'une "MEDECINE URBAINE" à vocation curative et préventive de préférence à des mesures policières et répressives qui combattent les effets de la délinquance sans s'attaquer aux causes fondamentales.

* * *
* *

Ces quelques pistes de recherches ne sont pas exhaustives. Elles s'ajoutent à celles qui sont parfois déjà exploitées notamment dans des centres de santé mutualistes qui conduisent une politique d'intégration dans le tissu social de leur environnement, expérimentant des ouvertures vers une médecine préventive en s'efforçant d'y associer étroitement les usagers.

Dans le même état d'esprit, les mutuelles d'assurance ont un rôle novateur à assumer en associant leurs sociétaires à des initiatives en matière de prévention des accidents de la circulation leur apportant ainsi un plus par rapport aux compagnies d'assurance.

L'évolution de la protection sociale est historiquement liée à celle de la médecine dont on peut résumer ainsi les phases successives :

- 1) UNE PHASE REPRESSIVE qui a notamment consisté au Moyen-âge dans l'enfermement des malades contagieux aux sein d'hôpitaux-hospices dont ce fut la première vocation ; on en retrouve encore des relents dans les hôpitaux psychiatriques,
- 2) UNE PHASE CURATIVE qui a pris essor avec le développement des sciences et de l'industrialisation et a eu pour support la mise en place des systèmes de protection sociale,
- 3) UNE PHASE PREVENTIVE qui commence bien frileusement à émerger et qui triomphera d'autant plus vite qu'elle trouvera un support nécessaire dans l'association, entre la Sécurité sociale et la mutuelle, pour juguler les périls, en la matière, du libéralisme.

L'apport de l'économie sociale en matière de protection sociale réside tout naturellement dans la coordination des mutualistes et

la mobilisation des énergies pour faire de la santé un droit et combattre la spéculation qui se cache derrière la concurrence.

BIBLIOGRAPHIE

- Y. SAINT-JOURS : L'association de la mutualité au service public de la Sécurité sociale - Droit social 1988 - 347
- M. LUCAS : Une approche du coût réel des mutualistes pour la Sécurité sociale - Prévenir n° 5 - mars 1982 p. 127
- Y. SAINT-JOURS : Crise économique et garantie du droit à la santé par la Sécurité sociale - Droit social 1984 - 802
- M. ZAMICHIEI : Le code de la mutualité - Revue de l'économie sociale n° 11 - mars 1987
- PREVENIR : Habitat, Cadre de vie et Santé - n° 6 - novembre 1982
- LA REVUE DE L'ECONOMIE SOCIALE : L'habitat social - n° 13 - Janvier 1988
- Marc ANDEOL, Jean-François REY : La pomme, le chat et le gouvernail - Prévenir n° 13 - deuxième semestre 1986
- PREVENIR : Etats généraux de la prévention - Numéro spécial 1982
- REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL : La prévention sanitaire en France - Numéro spécial 1983
- LA REVUE DE L'ECONOMIE SOCIALE : La dynamique mutualiste N° 2 - Octobre/décembre 1984