

# Gouvernance responsable et Mutualité : Quelle légitimité pour les mutuelles de santé ?

Yann REGNARD\* et André ROUSSEAU\*\*

## *résumé*

Cet article cherche à analyser les principes et pratiques des mutuelles de santé au moyen d'une grille d'analyse de la légitimité. La légitimité d'une organisation s'obtient par la cause défendue, le résultat obtenu ou la procédure retenue. Les mutuelles de santé peuvent ainsi défendre l'avenir de la protection sociale, garantir un risque santé et associer les adhérents au processus de décision. Leurs faiblesses concernent l'absence d'un statut juridique de Mutualité Européenne, des prestations plus coûteuses à court terme pour les personnes appartenant à la catégorie des « bons risques » et des procédures institutionnelles susceptibles d'être malmenées. Face aux contradictions, la gouvernance est responsable si les différentes formes de légitimité sont conciliées ou si le choix à opérer se fait avec l'accord des adhérents eux-mêmes.

## *abstract*

This article analyses mutual society principles and practices with a legitimacy model. An organization is legitimate by means of forward right reason, reported reached results, or used procedure. So, mutual societies defend social welfare, cover health risk and decide with member agreement. Their weaknesses are absence of an european legislation, their high rates for good risk people in short time and contingent distorted procedures. Against contradictions, governance is responsible if the various legitimacies balance or if members really decide one way.

Cet article s'inscrit dans un programme de recherche collective sur les entreprises mutualistes et coopératives, en particulier sur leur responsabilité sociale. Certains aspects de ces travaux ont été diffusés déjà dans plusieurs publications (Gabriel et Cadiou, 2005 ; Regnard et Gouil, 2005) et communications (colloques ASAC, AIMS, RULESCOOP, IAE, ACI).

Cette recherche exploratoire va utiliser des concepts et recourir à des auteurs divers, dans le but de jeter les bases d'une modélisation qui se confrontera ultérieurement à des terrains. Nous présenterons des outils et grilles de lecture en tentant de vérifier leur convergence relative et leur pertinence par rapport à la pratique des mutuelles de santé. Au sein de l'économie sociale et solidaire, les mutuelles de santé apportent depuis longtemps la preuve que performance économique et solidarité sociale sont non seulement compatibles mais complémentaires. Hors du champ de l'économie sociale, avec l'émergence de concepts tels que le Développement Durable les entreprises viennent à se poser la question de leur responsabilité sociétale alors que jusqu'à présent elles se cantonnaient bien souvent à une responsabilité économique. Une concurrence accrue et une nouvelle législation d'essence libérale (nouveau code de la mutualité) conduisent les mutuelles de santé à prendre des décisions commerciales et financières comparables à celles des entreprises capitalistes. Autrement dit leur responsabilité économique tend parfois à prendre le pas sur leur responsabilité sociale au lieu de se combiner. Ce double mouvement, en sens contraire, conduit à des hybridations juridiques et à un nivellement des pratiques que certains traduisent par le terme de banalisation. Comment, dans ce cas, affirmer sa différence ? A notre sens, pour la Mutualité<sup>1</sup>, l'enjeu de gouvernance n'est pas mince : il

---

\* Maître de conférences, Université de Bretagne Occidentale, laboratoire ICIEA 2652, responsable du Master « Management des entreprises mutualistes et coopératives ».

\*\* Chercheur associé, Université de Bretagne Occidentale, laboratoire ICIEA 2652.

<sup>1</sup> Jean-Louis Bancel (2002), directeur général de la Mutualité Française, rappelle l'usage français du mot mutualité comme un « exercice de l'activité complémentaire santé » en précisant que les mutualités peuvent concerner des domaines différents (santé, assurance de biens et de personnes, banques). Dans le présent article,

s'agit d'identifier les formes de légitimité qui permettent de restaurer et d'affermir la confiance des parties prenantes. Pour une entreprise, légitimité et responsabilité sont étroitement liées. La responsabilité permet de répondre de ses actes tandis que la légitimité est leur acceptation sociale. Comment évaluer la responsabilité ? Comment essayer d'être légitime ? L'objet de cet article vise à étudier les principes et pratiques des mutuelles de santé sur ces questions, en utilisant le modèle d'Archie B. Carroll (1979) qui présente différentes formes de responsabilité et le cadre d'analyse de la légitimité proposé par Gabriel et Cadiou (2005). Une entreprise fait preuve de responsabilité économique si elle sait être rentable, de responsabilité juridique si elle respecte les lois, de responsabilité éthique si elle est juste et loyale, de responsabilité philanthropique si elle est citoyenne. Le cadre d'analyse proposé par Gabriel et Cadiou a l'avantage de retenir des critères formels et universels (légitimité par la cause ou par les « valeurs » au sens de Weber) aussi bien que des critères informels et individuels (légitimité par le résultat au sens de Suchman). Quelles sont les sources d'acceptabilité sociale pour l'action d'une entreprise ? Il peut s'agir :

- d'une reconnaissance, postulée a priori, de la cause de l'action,
- d'une satisfaction, constatée a posteriori, de la finalité de l'action,
- d'une démarche, à laquelle on accorde un crédit, dans l'élaboration de l'action. Dans ce dernier cas, la légitimité ne vient pas d'une vérité admise ni de l'atteinte d'un objectif attendu mais de la façon même dont les processus de décision et d'action sont enclenchés, souvent par participation.

Ces formes de légitimité ne sont pas exclusives les unes des autres. Si sur certains aspects elles s'opposent, sur d'autres elles peuvent également se recouper, à l'image des cités identifiées par Boltanski et Thevenot (1991). La difficulté de la gouvernance consiste à trouver un équilibre entre ces différents volets de la légitimité ou à maîtriser les déséquilibres (Mintzberg, 2004).

**Tableau 1 : Cadre d'analyse de la légitimité**

par la cause (Weber)	Rationnelle-légale
	Traditionnelle
	Charismatique
par le résultat (Suchman)	Pragmatique
	Morale
	Cognitive
par la démarche	Procédurale

Source : Gabriel et Cadiou (2005)

## **1. UNE LEGITIMITE PAR LA CAUSE : L'AVENIR DE LA PROTECTION SOCIALE**

Au sens de Weber, la reconnaissance par autrui est légale si elle fait référence rationnellement à des normes scientifiques ou légales. Elle est traditionnelle si le respect d'habitudes transmises de génération en génération permet de faire face aux aléas. Elle est charismatique si elle s'appuie sur des croyances religieuses ou morales suffisamment fortes pour ne pas être contrecarrée par l'intérêt particulier ou l'opinion de quelques-uns. Pour une mutuelle de santé, au niveau collectif, le principe supérieur (ou la cause mise en avant) peut correspondre au statut juridique de mutuelle, à la défense de la protection sociale ou aux valeurs humanistes de l'Economie Sociale. Cette responsabilité de la Mutualité, d'essence philanthropique, s'exprime à l'égard des générations futures.

### **1.1. Une légitimité légale limitée pour le moment au cadre juridique national**

Les mutuelles de santé sont régies en France par le Code de la Mutualité (2001). Le premier article définit ces organisations de la façon suivante : « *Les mutuelles sont des personnes morales de droit privé à but non lucratif... Elles mènent... une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide... afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie* ». Cette reconnaissance juridique de la Mutualité confirme

---

nous retiendrons le sens français en utilisant indifféremment le terme « Mutualité » ou l'expression « mutuelles de santé ».

une assise institutionnelle qui fut parfois menacée depuis la loi Le Chapelier en 1791 interdisant toute corporation, jusqu'à l'instauration de la Sécurité Sociale en 1945 qui ne laissait aux mutuelles que la gestion de la part « complémentaire » (Marchandon, 2000). La Mutualité sut faire naître et conserver un statut juridique propre permettant à une pratique déjà ancienne de se pérenniser.

Toutefois ce constat doit être nuancé pour deux raisons. D'une part, la mise en place du nouveau Code de la Mutualité au niveau national correspond à la transposition de directives européennes (Vincent, 2006) qui conduisent à assimiler les mutuelles aux sociétés d'assurance (respect de règles prudentielles et financières contraignantes, séparation des activités d'assurance et des activités concernant la gestion des réalisations sanitaires et sociales). D'autre part, l'absence de statut de Mutualité Européenne et surtout son retrait du processus législatif en 2005 par la Commission Européenne<sup>2</sup> constituent plutôt un désaveu cinglant, au niveau communautaire, de son caractère opportun (Onnée et Pinchard, 2005). Jugé non prioritaire, le dossier comportait une faiblesse importante : la diversité des systèmes nationaux de santé (historiquement, juridiquement, politiquement, etc...) rend difficile l'adoption d'une norme commune (Commission Européenne, 2003), y compris de la part des mutuelles elles-mêmes pour présenter un front uni. La situation n'est pas définitivement figée car le Droit est une matière vivante. La légitimité légale au niveau national peut être fragilisée ou disparaître si les directives européennes imposent une harmonisation plus stricte des façons d'entreprendre. De même, la légitimité légale au niveau communautaire peut voir le jour si la Mutualité conduit un lobbying efficace et uni. La position est d'autant plus difficile à tenir que les structures juridiques adoptées par les groupes mutualistes sont le plus souvent hybrides, c'est-à-dire mélangeant mutuelles et sociétés commerciales classiques.

### **1.2. Une légitimité traditionnelle d'entraide confrontée à l'affaiblissement du lien inter-générationnel**

L'Histoire atteste du rôle de l'entraide dans les cultures ancestrales. La Commission Européenne (2003) indique que « *la mutualité puise ses racines dans des temps très anciens, puisqu'on en trouve déjà la trace en Basse-Egypte dès le quatrième millénaire avant Jésus-Christ sous la forme d'une caisse d'entraide entre les tailleurs de pierre* ». Jean-Pierre Duroy (1991) et Patricia Toucas (1998) rendent compte de ces liens au fil des siècles, au travers du compagnonnage, des corporations, des confréries, sociétés de secours, guildes. Le respect de cette culture permet de faire face aux aléas de la vie. La solidarité fonctionne bien lorsqu'elle s'organise autour de sociétaires capables de s'identifier entre eux. Le respect de ce principe est plus spontané s'il repose sur des liens familiaux, une proximité géographique ou une proximité professionnelle (Junique, 2006). L'entraide fut le moteur du développement des Sociétés de Secours Mutuel (ancêtres des mutuelles) ou de la création de la Sécurité Sociale. Mais l'affaiblissement des liens sociaux, en particulier celui du lien inter-générationnel, est au cœur des interrogations sur l'avenir de la protection sociale.

L'entraide allait de soi. Il semble que ce soit moins fréquent pour diverses raisons : du côté de la jeunesse, « *une approche extrêmement individualiste et imprévoyante des problèmes de la vie quotidienne* » (Marchandon, 2000); du côté de la vieillesse, une population plus nombreuse du fait de l'augmentation de l'espérance de vie ; entre les deux, des solidarités familiales de plus en plus absentes. Dans les mutuelles de santé, sous la pression de la concurrence, des formes de sélection des adhérents sont introduites (Vincent, 2006) : cotisations variables, limites d'âge à l'adhésion, délai d'attente. A contrario, l'individualisme forcé peut créer les conditions favorables d'un nouvel essor de la Mutualité puisque les individus se trouvant seuls face au malheur matériel n'auront d'autre choix que de s'unir.

### **1.3. Une légitimité charismatique portée par les militants de l'Economie Sociale et Solidaire**

Le mot « charismatique » utilisé ici revêt un sens plus faible que celui donné par Weber. Il désigne toutefois un ensemble de convictions fortes à la base du système d'actions des mutuelles. La croyance dans le bien-fondé de l'action des mutuelles de santé repose sur des principes qui ne sont pas

---

<sup>2</sup> Notons que le débat est engagé depuis 1992. Le statut de Société Coopérative Européenne a été adopté en 2003.

l'apanage de la Mutualité mais communs aux organisations de l'Economie Sociale et Solidaire (Jeantet, 2006) :

- la libre adhésion de ses membres,
- le fonctionnement démocratique,
- la non-lucrativité (juste répartition des excédents, indivisibilité des fonds propres),
- l'indépendance à l'égard de l'Etat.

Dans les mutuelles de santé, la présence de convictions fortes n'exclut pas des objectifs pratiques ambitieux, précisément pour être capable de concrétiser les convictions. Toutefois, l'observation minutieuse ferait apparaître des conciliations.

- L'adhésion est volontaire mais ne concerne que la part complémentaire des régimes obligatoires de Sécurité Sociale.
- Les adhérents ont la possibilité d'intervenir démocratiquement dans les processus de décision, mais cette possibilité de contrôle devient fragile voire purement formelle avec le mouvement de concentration du secteur.
- L'objectif de non-lucrativité n'interdit pas la rentabilité de l'activité. La portée d'une juste répartition des excédents peut devenir relative avec la mise à l'écart progressive des mauvais risques. En revanche l'indivisibilité des fonds propres est totale dans le cas des mutuelles.
- La gestion d'une mutuelle se fait au moyen des cotisations des adhérents avec l'accord de leurs représentants. L'indépendance de fonctionnement semble donc acquise mais à l'intérieur des normes édictées par le système légal.

L'adhésion à ces principes n'est pas unanimement partagée. Elle est le fait des mutualistes actifs (certains parlent de « militants mutualistes »), c'est-à-dire des adhérents aux convictions affirmées qui choisissent de participer à la vie de leur mutuelle, union ou fédération, en tant qu'élus, voire de s'impliquer dans les organes d'administration. Cette conviction anime aussi des adhérents partageant le sentiment d'appartenance à une collectivité et la conviction que l'on peut concilier intérêt de chacun et bien-être de tous. Toutefois, leur situation est très minoritaire dans un univers d'adhérents qui, sans y être hostiles, ont simplement perdu de vue les principes mutualistes. Les mutualisés<sup>3</sup> sont en effet plus nombreux que les mutualistes. Par ailleurs, des polémiques peuvent naître dans les milieux mutualistes où certains mandats sont suspectés de s'expliquer davantage par l'ambition personnelle de notabilité que par des convictions réelles. Symétriquement, il se pourrait que l'appui des dirigeants salariés soit nécessaire pour animer la structure d'un esprit mutualiste ou à défaut d'un discours mutualiste.

## **2. UNE LEGITIMITE PAR LE RESULTAT : LA SOLIDARITE**

Au niveau collectif, la légitimité se manifeste plutôt par la cause, tandis qu'au niveau individuel, elle s'acquiert davantage par la finalité. Pour Suchman, la légitimité est pragmatique si elle satisfait l'intérêt des agents, morale si elle vise le bien-être social et cognitive si elle est comprise par l'environnement externe. Ainsi, le bénéficiaire de la prestation des mutuelles de santé se voit offrir la couverture du risque santé, l'assistance solidaire du groupe et la richesse du sens de l'idée mutualiste. Face aux individus menacés, la Mutualité offre une protection. Sa responsabilité est simultanément économique et éthique. Elle s'exprime à l'égard des adhérents des mutuelles mais peut aussi s'étendre à des publics extérieurs.

### **2.1. Une légitimité pragmatique s'exposant à une spécialisation dans les mauvais risques**

L'intérêt pratique d'une adhésion à une mutuelle est de se prémunir contre le risque santé par une complémentaire santé au régime obligatoire de Sécurité Sociale. « *L'adhésion à un groupe mutualiste obéit à un calcul égoïste bien compris* » (Kaminski, 2003). Cependant, les mutuelles de santé partagent officiellement la couverture complémentaire du risque santé avec les sociétés d'assurance et les institutions de prévoyance, la Loi de 1985 ayant entériné l'ouverture du secteur de la santé à la

---

<sup>3</sup> Indiquons qu'il y avait 38 millions d'adhérents en 2004 (chiffre du rapport annuel de la Fédération Nationale de la Mutualité Française).

concurrence. L'intérêt pratique particulier, leur critère de différenciation, réside alors dans la non-sélection du risque, à laquelle peuvent s'ajouter la non-discrimination économique et la non-corrélation du tarif individuel par rapport à l'état de santé de la personne (Vincent, 2006). Une logique de solidarité financière, dans la limite des cotisations, conduit à une mutualisation des ressources. L'équilibre financier des mutuelles s'obtient parce que les bons risques compensent les mauvais risques. Cette mécanique est une manifestation explicite de la solidarité notamment inter-générationnelle. Elle peut « se gripper » en cas de vieillissement de la population, les cotisants de la catégorie des bons risques n'étant pas suffisamment nombreux face aux cotisants de la catégorie des mauvais risques. « *Trouver, ad vitam aeternam, de nouveaux adhérents, c'est le problème de la boule de neige qui doit éternellement s'auto-alimenter* » (Le Borgne, 2005). Une responsabilisation des adhérents, par une politique de prévention, les incitant à agir de manière responsable sur leur état de santé ou sur le maintien de leur adhésion, ne suffira pas à combler l'écart. Cet effort est néanmoins nécessaire. A défaut, il reste également l'augmentation régulière des cotisations mais dans ce cas les mutuelles sont confrontées à la concurrence des sociétés d'assurance<sup>4</sup> qui pratiquent la sélection du risque. Ces dernières proposent une cotisation proportionnelle au risque, c'est-à-dire avantageuse pour les bons risques et plus importante pour les mauvais risques. Ainsi MMA (relevant du code des assurances malgré son appellation « mutuelle ») scinde la cotisation en deux parties égales. La deuxième moitié peut être restituée à l'adhérent en fonction du degré de consommation de soins (Vial, 2006). Pour la Mutualité, le danger est réel d'enregistrer simultanément :

- l'adhésion des personnes exclues des sociétés d'assurance car présentant un mauvais risque,
- les défaillances d'adhésion ou les départs des personnes présentant un bon risque au profit des concurrents.

Sauf à adopter les mêmes pratiques tarifaires et la limite d'âge, les mutuelles de santé s'exposent à une spécialisation subie dans les mauvais risques. Les mutuelles de santé peuvent aussi jouer la carte de la fidélisation en affirmant l'offre d'une prestation sur une vie entière et pas seulement sur l'année, à condition de faire connaître cette différence au plus grand nombre (cf. légitimité cognitive).

## **2.2. Une légitimité morale ancrée sur une solidarité au périmètre variable**

L'utilité sociale des mutuelles de santé se fonde sur des liens de solidarité. Cette logique communautaire pourrait être rapprochée de la culture d'entraide (cf. légitimité traditionnelle) car dans les deux cas la légitimité s'appuie sur le collectif. Mais si la légitimité traditionnelle est la cause de l'action (l'entraide est un principe transcendantal, postulé a priori), la légitimité morale est la finalité de l'action (la solidarité présente un intérêt utilitaire, constaté a posteriori). Joël de Rosnay (1995) évoque cette attitude au travers de la notion de subsomption qui consiste à « *intégrer sa propre individualité dans un plus grand que soi pour en tirer avantage et donner du sens à son existence* ». L'appartenance au réseau ou la communauté mutualiste confère à l'individu l'avantage de recevoir l'assistance de l'ensemble du groupe (Boned, 2006). Par réciprocité, chaque adhérent en bénéficie, y compris les personnes présentant un mauvais risque puisqu'il n'y a pas exclusion à leur rencontre. L'utilité sociale est acquise. La définition du « *périmètre de solidarité* » (Demoustier, 2006) l'est en revanche beaucoup moins (intérêts des membres ou intérêts de la collectivité ?). En l'occurrence, il ne se limite pas aux adhérents des mutuelles. Fruit de l'Histoire, la mutualité est adossée à la Sécurité Sociale, assume des missions d'intérêt général et milite en conséquence pour un projet global de santé publique. Concept généreux, la solidarité ne connaît pas de limites si l'on n'en précise pas les bénéficiaires. Mais il s'agit d'un glissement d'une légitimité par le résultat à une légitimité par une vaste cause qui, elle, a ses limites. La Mutualité assumera difficilement seule cette ambition vu les contraintes (juridiques, démographiques, concurrentielles) qui pèsent sur elle. Il convient donc de distinguer « *les solidarités endogènes qui s'exercent au bénéfice des adhérents et les solidarités exogènes qui viennent en aide au public extérieur* » (Kaminski, 2003). Avant de poursuivre sur la voie de l'humanisme altruiste ou sur celle de la charité, ne faudrait-il pas s'assurer de l'esprit de corps des adhérents (cf. légitimité procédurale) ? D'une part, une fois régénérée, la Mutualité pourrait de

---

<sup>4</sup> La concurrence des sociétés d'assurance concerne surtout les mutuelles ouvertes (Mauroy, 1999). Les mutuelles ouvertes, à recrutement général, se distinguent des mutuelles fermées, au recrutement limité à un groupe d'individus prédéterminé (comme dans les mutuelles de fonctionnaires).

nouveau élargir explicitement son périmètre de solidarité. D'autre part, dès à présent, son action produit, au delà des effets directs pour ses adhérents, des effets indirects et diffus sur la collectivité mais l'appréciation de ces derniers suppose la mise en place d'outils tels que le bilan sociétal (Capron, 2003).

### 2.3. Une légitimité cognitive au signifié flottant

L'image de la Mutualité est riche de sens mais floue. Mutuelle ou mutuel tirent leur origine du latin « mutuus » qui renvoie à ce qui est réciproque ou prêté. Le code de la Mutualité (2001) indique une forme de couverture des risques liés à la santé. Michel Dreyfus (2005) précise que « *les mutualistes interviennent aux moments de difficultés, voire de crise – maladie, vieillesse, décès* ». Une de nos études antérieures (Regnard et Gouil, 2005) le confirme. Les discours émanant des mutuelles de santé portent sur l'urgence des soins et l'offre globale d'une perspective de vie. Des images fortes, reprises par de nombreux logos de mutuelles, viennent appuyer ces idées : la ruche ou les mains serrées, symboles de solidarité, l'arbre symbole de protection et d'avenir (Boned, 2006). Que reste-t-il dans les esprits ? Les mutuelles de santé parviennent-elles vraiment à se faire connaître, se faire comprendre et se différencier ? Cet objectif est vital, rappelons-le, pour maintenir un nombre suffisant d'adhérents et garantir ainsi l'équilibre financier (*cf.* légitimité pragmatique). A l'exception de cas isolés tels que la MNEF (impliquée dans une affaire d'emplois fictifs dans les années 1990), où les répercussions médiatiques auraient pu être dommageables en terme d'image, la Mutualité jouit d'un renom, d'une aura d'interlocuteur compétent et sérieux. Des professionnels de santé notamment, n'hésitent pas à faire appel à elle, en raison de sa probité, lorsque la possible transmission de leur établissement sanitaire ou social (activités du Livre 3 du Code de la Mutualité) à des groupes financiers menacent leur indépendance.

Malgré le caractère systémique de ces idées et concepts, le mot « mutuelle » souffre également d'une confusion avec d'autres secteurs que la santé. L'instabilité sémantique fait que le terme a plus de chance d'être perçu par une connotation que par son étymologie ou sa définition juridique. Pour le grand public (concerné directement par le livre 2 du Code de la Mutualité pour la couverture de son risque santé), tout se passe comme si la Mutualité avait des choses à dire mais peinait à les divulguer de manière limpide. Sur la forme, des scrupules et un manque de savoir-faire empêchent d'utiliser les mêmes méthodes de communication ou le même vocabulaire que dans les sociétés d'assurance. L'absence de certains termes tabous est symptomatique de cette « *muraille culturelle* » (Kaminski, 2003): vendeurs, contrats, effort commercial n'ont pas cours. Conseillers mutualistes, garanties paraissent plus respectables. Toujours sur la forme, à la différence des coopératives qui peuvent prétendre au suffixe « .coop », les mutuelles de santé ne possèdent pas pour leurs sites internet un nom de domaine distinctif. De même, dans les adresses internet, le mot « mutuelle » n'apparaît en toutes lettres que pour certaines d'entre elles ([www.mutuelle-mcd.fr](http://www.mutuelle-mcd.fr) ou [www.mutuelle-smi.com](http://www.mutuelle-smi.com) par exemple). Sur le fond, les mutuelles de santé bénéficient de l'exclusivité juridique de ce terme pour leur raison sociale, mais par exception certaines mutuelles d'assurance sont également concernées (article L.112-2 du Code de la Mutualité). Dans le langage courant, l'appellation usuelle de « mutuelle » est partagée avec les autres entreprises du mouvement mutualiste, c'est-à-dire avec toutes les mutuelles d'assurance (appartenant à l'ACME<sup>5</sup> ou à l'AISAM<sup>6</sup>) et les banques mutualistes (alors que ces dernières ont le statut de coopérative). Par abus de langage, le mot peut même désigner dans le sens commun n'importe quelle société d'assurance (y compris celles de statut commercial). De plus, la connotation est brouillée par l'expression « mutualisation des ressources » utilisée dans toute organisation, au sens du partage des moyens, lorsqu'il s'agit de pallier à une situation de pénurie. Enfin des références excessives à l'économie sociale ne parviennent pas toujours à rendre le discours plus clair ou plus attractif. Elles prennent l'allure de discours incantatoires ou hermétiques compréhensibles seulement par un petit groupe d'initiés.

---

<sup>5</sup> ACME : Association des assureurs coopératifs et mutualistes européens

<sup>6</sup> AISAM : Association Internationale des Sociétés d'Assurance Mutuelle

La formulation du discours mutualiste est délicate. Les mutuelles de santé ne peuvent pas se contenter d'une simple présentation publicitaire de leurs prestations comme les autres entreprises. La stratégie de différenciation exige d'inclure simultanément dans le message mutualiste un rappel du principe supérieur commun, la démonstration de l'intérêt individuel et l'originalité du fonctionnement institutionnel de la mutuelle. L'arbitrage est alors le suivant : soit une formulation compréhensible par tous mais un message nécessairement tronqué et simplifié du concept mutualiste, soit une formulation juste et précise du concept mutualiste mais un message complexe et incompréhensible par la plupart.

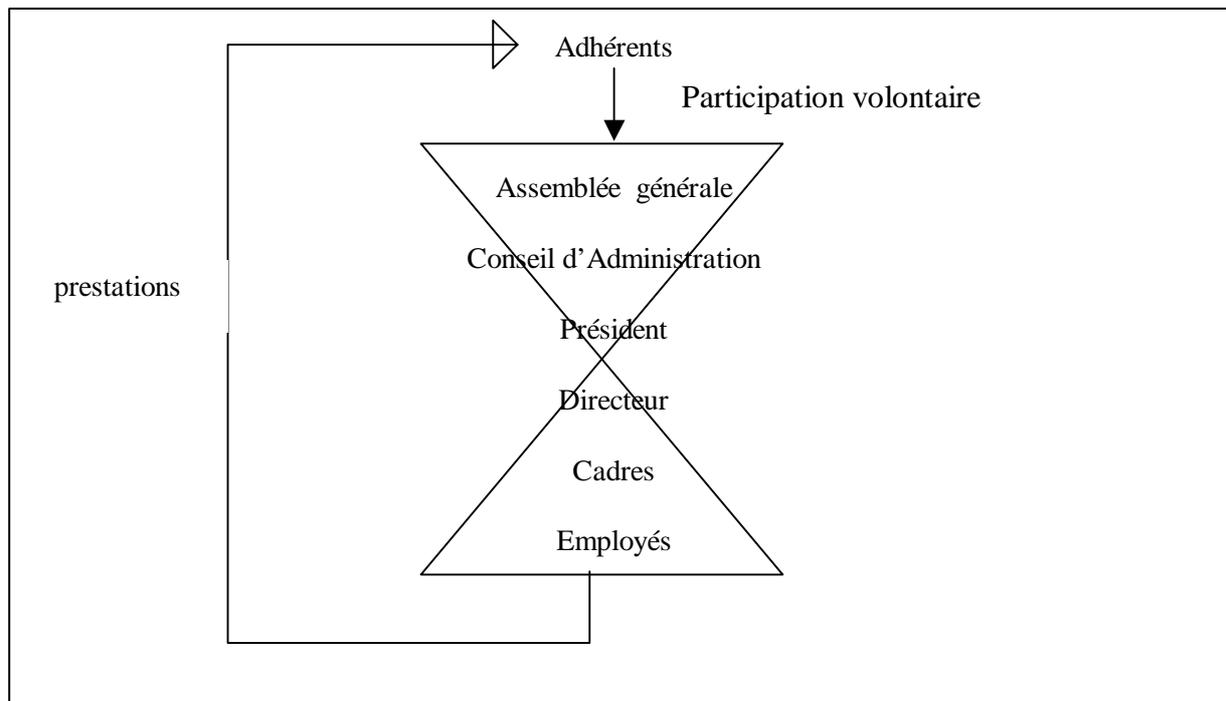
### 3. UNE LEGITIMITE PROCEDURALE : UNE GOUVERNANCE CENTREE SUR L'ADHERENT

La spécificité juridique de cette organisation tient au fait que le cotisant a une double qualité. Bénéficiaire de la prestation, il est également adhérent, ce qui lui permet de peser sur les décisions prises par sa mutuelle. Tout l'enjeu de la légitimité procédurale porte sur le caractère effectif ce principe. La responsabilité des « procédures » n'est pas seulement de nature juridique. Par construction, lors des arbitrages, elle est également économique, éthique et philanthropique. La responsabilité de ce fonctionnement n'est pas seulement à la charge des instances dirigeantes car elle est collectivement partagée avec les adhérents eux-mêmes.

#### 3.1. Un fonctionnement institutionnel original

La légitimité procédurale des mutuelles de santé est liée à leurs caractéristiques originales de fonctionnement par rapport aux entreprises classiques (une finalité d'offre de prestations aux adhérents, avec leur accord). La conformité juridique du fonctionnement institutionnel est nécessaire dans un souci de probité. S'en contenter cependant risquerait de voir se développer une légitimité procédurale factice (*cf.* risque de façade). Les procédures d'élection ou de nomination des instances dirigeantes sont, dans le principe, fixées par le statut de mutuelle (articles 114-6 à 114-20 du Code de la Mutualité). De façon habituelle, les organisations de l'Economie Sociale (mutuelles, coopératives, associations) sont représentées pour leur structure politique sous la forme d'une pyramide inversée. Cette dernière associée à la pyramide classique de leur structure salariée prend l'allure d'un sablier (figure 2).

**Figure 2 : Fonctionnement institutionnel « en sablier »**



L'ensemble ainsi formé est singulier à plus d'un titre :

- L'adhérent a le devoir civique de participer à la vie de la mutuelle, même si par le jeu des concentrations la démocratie participative laisse la place à une démocratie représentative. L'expression « *affectio mutualis* » est symboliquement retenue pour accentuer l'importance du lien entre l'individu et l'organisation, et susciter son engagement effectif (IFA, 2006).
- L'élection des administrateurs par l'Assemblée Générale obéit au principe démocratique d'unicité des voix (1 homme = 1 voix).
- L'administrateur élu par les adhérents a un rôle bénévole d'animation mais la technicité accrue de l'activité exige un professionnalisme de plus en plus marqué.
- Le président fixe les grandes orientations et veille à leur respect tandis que le directeur manage l'équipe salariée.

### **3.2. Le risque de façade**

Presque toujours respectées à la lettre, les procédures institutionnelles ne sont pas, dans les faits, nécessairement conformes à l'esprit des textes. La tenue d'une Assemblée Générale et l'élection des administrateurs constituent le pivot de la légitimité du fonctionnement mutualiste. Elles n'en sont parfois que le faire-valoir. Ces dérives ne sont pas propres aux mutuelles de santé puisqu'on les rencontre dans d'autres structures de l'Economie Sociale, notamment dans les banques mutualistes (Fabre, 1998 ; Rousseau, 2004). Les adhérents eux-mêmes peuvent être les premiers responsables par leur absence d'implication dont le faible taux de participation aux assemblées générale est l'illustration la plus voyante. Le Président peut interférer dans les décisions opérationnelles de la structure salariée. Les Assemblées Générales peuvent être transformées en chambres d'enregistrement de décisions déjà prises (Vincent, 2006). Les développements techniques envisagés dépassent parfois les compétences des administrateurs, même si l'obligation de formation des élus tente désormais de corriger cet écart (IFA, 2006). La technostucture salariée peut verrouiller et coopter des Conseils d'Administration (Rousseau et Regnard, 2006). La pratique est d'autant plus aisée s'il y a peu de candidats au poste d'administrateur ou peu d'adhérents présents aux Assemblées Générales.

Notons que la volonté de respect absolu de la forme obéit à une logique qui ne tient pas seulement à la responsabilité juridique du respect de la Loi mais également à la recherche de légitimité procédurale. Michel Capron et Françoise Quairel-Lanoizelée (2004) décrivent ces situations par « *les comportements d'évitement qui déguisent la non-conformité (aux attentes sociales) par l'élaboration d'une image de conformité* ».

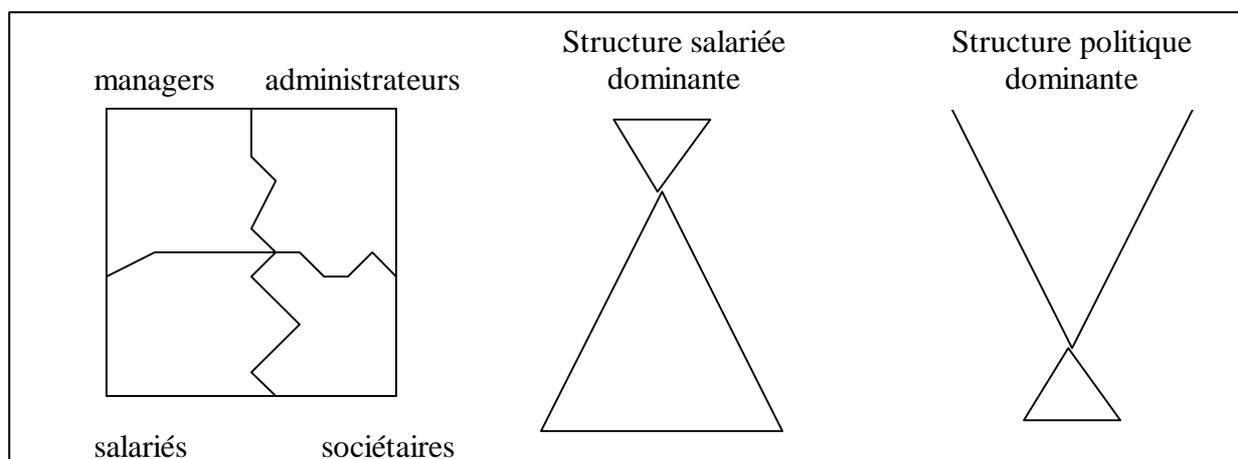
### **CONCLUSION : LA RECHERCHE D'UN GOUVERNEMENT EQUILIBRE**

Actuellement, les points forts de la légitimité des mutuelles de santé s'articulent autour de l'existence d'un statut juridique au niveau national, de la faculté de générer du lien social et d'une démarche associant les adhérents au processus de décision. La légitimité connaît également des points faibles : la tradition d'entraide se perd, la croyance dans les valeurs est portée par un faible effectif, la concurrence des sociétés d'assurance sur les bons risques est vive et le mutualisme souffre d'un manque de visibilité. A l'avenir, la légitimité peut changer d'aspect. Des mécanismes de démutualisation émergent directement par abandon progressif du statut ou indirectement par l'adoption d'une légitimité procédurale de façade. Des opportunités restent à saisir. Le retour aux valeurs ou le renouveau spirituel peuvent faire renaître les traditions et les croyances. Les mutuelles de santé détiennent une position concurrentielle, non sur une année mais sur une vie entière, à condition de se faire connaître auprès de l'opinion publique. Face aux multiples facettes de la responsabilité, la gouvernance des mutuelles de santé oscille entre un équilibre des légitimités et la maîtrise des déséquilibres.

Etre responsable consiste à concilier les différentes formes de légitimité chaque fois que c'est possible : entre la cause et le résultat, entre l'économique et le social, entre les anciennes normes et les nouvelles, entre le savoir-faire et le faire-savoir. L'adoption du statut mutualiste n'est jamais que la traduction normée d'une tradition d'entraide ou d'une croyance dans les valeurs humanistes. L'image de probité et les solidarités endogènes concourent à l'équilibre financier. Etre responsable consiste

parfois à arbitrer entre les formes de légitimité quand c'est nécessaire. Au sens de Boltanski, il s'agit de trouver un compromis entre les cités (1991). Défendre une cause (des solidarités exogènes par exemple) quel qu'en soit le coût est irresponsable économiquement à court terme et ce faisant ne permet pas à l'entreprise de prospérer. L'attitude est finalement irresponsable éthiquement à long terme puisqu'elle ne permet pas d'agir durablement. Atteindre un objectif utilitariste quel que soit le procédé (par exemple : garantir une rentabilité au moyen d'une sélection du risque) paraît économiquement raisonnable mais détruit progressivement la différence, facteur de compétitivité. L'hybridation juridique de structures mutualistes et de structures commerciales peut permettre de maîtriser ces antagonismes, à condition bien sûr de conserver le contrôle des secondes par les premières. Dans le cas contraire, des tensions ne manqueront pas de naître. Les conflits de légitimité sont multiples. Les conflits administrants/administrés, technostucture/politicostructure et cause/résultat peuvent être représentés graphiquement au travers du quadrilatère « éclaté » de Desroche ou au moyen d'un sablier déformé (Figure 3).

**Figure 3 : Représentation graphique des conflits de légitimité**



Dans ces situations où il y a divergence d'intérêts ou absence de consensus sur le principe supérieur, la légitimité procédurale constitue sans nul doute un moyen responsable d'ajustement de la gouvernance d'une mutuelle et de résolution des conflits de légitimité. Sur le cycle de vie de la mutuelle, elle permet d'assurer la continuité en passant d'une étape à une autre. De l'enthousiasme des débuts où les valeurs et les solidarités morales sont essentielles, l'organisation glisse vers un refroidissement idéologique où le poids institutionnel et le statut constituent des gardes-fous. Puis confrontée aux réalités du marché, les impératifs économiques s'affirment. La gouvernance demeure responsable (permet à la mutuelle de prendre ses responsabilités) si à chaque étape la légitimité procédurale n'est pas de façade. Les différents acteurs (adhérents, administrateurs, salariés) assument collectivement la responsabilité du maintien de cette légitimité procédurale. Des adhérents et leurs représentants évitant l'absentéisme massif ou la passivité aux assemblées générales, des élus veillant à ne pas sombrer dans une notabilité exclusive ou s'abstenant d'une ingérence dans les attributions du directeur, des salariés qui n'instrumentalisent pas l'appareil institutionnel à leur seul avantage concourent à la tonicité institutionnelle. Il faut s'abstenir de tout dogmatisme. Chaque mutuelle est différente. A chacune donc de trouver son modèle de gouvernance. Mais le fait de laisser choisir des adhérents (éclairés) reste une démarche de responsabilisation adaptée aux périodes charnières.

## BIBLIOGRAPHIE

- Association Internationale de la Mutualité** (2003), « *Les mutualités en Europe* », contribution de l'AIM à la préparation du document de la Commission Européenne, 45 pages.
- Bancel J.-L.** (2002), « Démutualisation : alternative ou illusion », *actes de la conférence inaugurale de l'Institut de la Mutualité*, FNMF.
- Boltanski L. et Thevenot L.** (1991), *De la justification, les économies de la grandeur*, éditions Gallimard.
- Boltanski L. et Chiapello E.** (1999), *Le nouvel esprit du capitalisme*, éditions Gallimard.
- Boned O.** (2006), « Est-il légitime de parler d'identité mutualiste en Europe ? – Une réponse fondée sur quelques mutuelles de santé », *Recma*, n°299, pp.9-23.
- Cadiou C., Regnard Y., Morvan J. et Rousseau A.** (2006), « Le gouvernement de l'entreprise mutualiste : essai de positionnement à partir d'un modèle intégré », *XV<sup>ème</sup> conférence internationale de management stratégique*, AIMS, 14-16 juin Annecy, 17 pages.
- Capron M. et Quairel-Lanoizelée F.** (2004), *Mythes et réalités de l'entreprise responsable*, éditions La découverte.
- Capron M.** (2003), « Un nouvel instrument d'auto-évaluation des organisations : le bilan sociétal », *Comptabilité-Contrôle-Audit*, n° spécial, mai, pp.55-70.
- Caroll A.B.** (1979), « A three dimensional conceptual model of corporate performance », *Academy of Management Review*, Vol.4, n°4, pp.497-505.
- Commission Européenne** (2003), « *Les mutuelles dans une Europe élargie* », document de consultation, <http://europa.eu.int/comm/entreprise/entrepreneurship/coop/>, 27p.
- Demoustier D.** (2006), « Débats autour de la notion d'économie sociale en Europe », *Recma*, n°300, pp.8-18.
- Duroy J.-P.** (1991), *Le compagnonnage aux sources de l'Economie Sociale*, Mutualité Française.
- Fabre T.** (1998), « Qui dirige vraiment la finance mutualiste ? », *L'Expansion*, n° 579.
- Gabriel P. et Cadiou C.** (2005), « Responsabilité sociale et environnementale et légitimité des entreprises : vers de nouveaux modes de gouvernance ? », *La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion*, n°211-212, pp.127-142.
- Jeantet T.** (2006), *Economie sociale*, La Documentation Française.
- Junique X.** (2006), « La société mutuelle agricole de Caluire et Cuire : témoignage sur trente années de pratiques », *Recma*, n°301, pp.61-64.
- Institut Français des Administrateurs** (2006), « *Coopératives et mutuelles : un gouvernement d'entreprise original* », rapport du groupe de travail présidé par Etienne Pflimlin, 50 pages.
- Kaminski P.** (2003), « L'effort commercial des mutuelles de santé », *Recma*, n°287, pp.41-67.
- Koulytchizky S.** (1999), « Le quadrilatère d'Henri Desroche revisité », *Recma*, n°272, pp.77-84.
- Le Borgne H.** (2005), « Time is money. L'actuaire au confluent des nouvelles valeurs du temps », *1<sup>ère</sup> conférence internationale COM-ICI*, Les valeurs du temps dans le développement des organisations : entre instantanéité électronique et développement durable, Brest, 1<sup>er</sup> décembre.
- Marchandon G.** (2000), « L'avenir du concept mutualiste », *La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion*, n°186, pp.5-12.
- Mauroy H.** (1999), « Les mutuelles ouvertes face à la sélection adverse : la mutation des pratiques », *L'économie sociale. Formes d'organisation et institutions*, XIXe journées de l'AES, L'Harmattan, pp.150-159.
- Mintzberg H.** (2004), *Pouvoir et gouvernement d'entreprise*, éditions d'Organisation.
- Onnée-Abbruciati M.-L. et Pinchard S.** (2005), « Mort annoncée du statut de la mutualité européenne », *La revue de la MFP*, n°154, décembre, pp.31-32.
- Regnard Y. et Gouil H.** (2005), « Les temporalités du mutualisme », *Revue Sciences de Gestion*, n°49.
- Rousseau A.** (2005), « La banque mutualiste d'un héritage embarrassant à une identité commerciale différente, in *Exclusion et liens financiers, Rapport du centre Walras, 2004* », éditions Economica, pp.303-326.
- Rousseau A. et Regnard Y.** (2006), « Bénévolat, citoyenneté, professionnalisation », *actes de la 22<sup>ème</sup> conférence internationale de recherche coopérative*, Dourdan-Paris, 19-22 octobre.

- Roussel Philippe** (2002), « L'activité des groupements mutualistes, une rétrospective de 1991 à 1999 », *Etudes et Résultats*, n°170, 7 pages.
- Rosnay (de) J.** (1995), *L'homme symbiotique*, éditions Seuil, 349 p.
- Sainty F.** (2003), « Nouvelles logiques d'action du manager de mutuelles de santé : le manager catalyseur de l'innovation sociale », *Colloque : les chantiers de l'économie sociale et solidaire*, Rennes, 10 et 11 avril, 14 pages.
- Toucas P.** (1998), *Histoire de la mutualité et de l'assurance : l'actualité d'un choix*, éditions Syros.
- Vial G.** (2006), « Les assureurs multiplient les initiatives marketing sur la complémentaire santé », *Les Echos*, 4 octobre, p.35.
- Vincent H.** (2006), « La mutualité française dans l'Union Européenne : nouveau contexte, nouveaux défis », *Recma*, n°300, pp.62-77.