

La valeur ajoutée du modèle mutualiste : origines et mise en perspective à travers les exemples de la Macif et de la Maif

The value added of the mutual model: Origins and overview based on the cases of Macif and Maif

Adrien Couret and Arnaud Lacan

Number 312, May 2009

La mutualité en mouvement
The changing Mutual Sector

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1020935ar>
DOI: <https://doi.org/10.7202/1020935ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association Recma

ISSN

1626-1682 (print)
2261-2599 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Couret, A. & Lacan, A. (2009). La valeur ajoutée du modèle mutualiste : origines et mise en perspective à travers les exemples de la Macif et de la Maif. *Revue internationale de l'économie sociale*, (312), 35–54.
<https://doi.org/10.7202/1020935ar>

Article abstract

On the French accident insurance market, mutual insurers accounted for 25% of paid premiums in 2007. To what extent do the specific features of the mutual form and the way mutuals operate as well as their belonging to the social economy explain this position in a highly competitive market? We think that the mutual model has built-in value added for the member-customer. This value added acts as a significant competitive advantage over capitalist insurers, which this article will describe and demonstrate. Consequently, mutual insurers constantly have to educate their members. To meet society's expectations, they have to diversify in the context of a largely opened up insurance market. The adoption of a European mutual society statute and probably also the new solvency requirements may work to the mutual model's advantage.

LA VALEUR AJOUTÉE DU MODÈLE MUTUALISTE : ORIGINES ET MISE EN PERSPECTIVE À TRAVERS LES EXEMPLES DE LA MACIF ET DE LA MAIF

par Adrien Couret et Arnaud Lacan*

*Sur le marché français de l'assurance dommages, les sociétés d'assurance mutuelles (SAM) représentent en 2007 25 % des cotisations reçues. Dans quelle mesure les spécificités de forme et de fonctionnement des SAM ainsi que leur appartenance à l'économie sociale expliquent-elles cette position dans un marché hautement concurrentiel ? Nous pensons que le modèle mutualiste produit par construction une plus-value favorable au sociétaire-client. Cette plus-value constitue par rapport aux assureurs capitalistes un avantage concurrentiel notable que cet article va s'attacher à qualifier et à démontrer. Partant, les SAM sont contraintes à un constant effort pédagogique auprès de leurs membres. Pour répondre aux attentes de la société, elles doivent en effet se diversifier dans le cadre d'un marché de l'assurance largement décloisonné. L'adoption d'un statut de mutuelle européenne, mais sans doute aussi les nouvelles normes de solvabilité peuvent constituer des atouts pour le modèle mutualiste**.*

* Respectivement chargé de mission auprès de la direction générale adjointe en charge du pilotage économique à la Macif (mél. : adriencouret@hotmail.com) et responsable prospection et animation des marchés statutaires à la Maif (mél. : arnaud.lacan@maif.fr). Les auteurs s'expriment en leur nom propre et non au titre de leur entreprise.

** Une version longue de cet article, présentée au colloque de l'AdDES du 10 mars 2009, est en ligne sur www.addes.asso.fr.

(1) Données FFSA de 2007.

(2) *Ibid.*

(3) Source FNMF.

(4) « Les mutuelles d'assurance face à l'internationalisation », *Les Echos*, 27 juin 2008 (données 2006).

Sur le marché français de l'assurance dommages (assurance des véhicules, de l'habitation, des risques agricoles et d'entreprise, etc.), les acteurs mutualistes sont des acteurs de poids, représentant en 2007 25 % des cotisations reçues⁽¹⁾. Sur le marché de l'assurance sur la vie (assurance santé, prévoyance, épargne de type assurance-vie, etc.), ces mêmes acteurs représentaient encore en 2006 plus de 20 % des encaissements, sur un marché de près de 155 milliards d'euros⁽²⁾. En France, plus de 38 millions de personnes sont couvertes en santé *via* un acteur mutualiste⁽³⁾.

Ces données sont bien évidemment à replacer dans un contexte européen, où les mutualistes « pèsent » globalement 19 % du marché en assurance dommages et 10 % en assurance sur la vie⁽⁴⁾, avec de fortes disparités selon les pays : certains ont une tradition mutualiste quasiment absente, tandis que d'autres témoignent d'un secteur de l'assurance très imprégné de mutualisme.

Derrière les différences de fond avec les assureurs à forme capitaliste, la grande famille mutualiste française n'est pas homogène. Deux sous-ensembles

y coexistent : les mutuelles (dites aussi « mutuelles 45 » en raison du bouleversement juridique entraîné par la création de la Sécurité sociale en 1945) et les sociétés d'assurance mutuelles (également nommées « mutuelles 38 » en référence au décret de 1938 qui leur a donné un véritable statut) [tableau 1].

Les sociétés d'assurance mutuelles (SAM) vont plus particulièrement constituer le champ d'études de notre article. Elles représentent aujourd'hui une cinquantaine d'organisations, principalement actives dans le domaine de l'assurance des biens des particuliers. Leur poids économique est important : 20 millions de personnes couvertes⁽⁵⁾, 35,7 % des cotisations en assurance automobile et 30,3 % des cotisations en assurance habitation⁽⁶⁾.

Cette position forte a été construite sur un temps court : si la Maif a été créée en 1934, toutes les plus grosses SAM sont apparues après 1950. Leur succès doit être replacé dans le contexte de démocratisation de l'automobile qu'elles ont su accompagner en proposant des contrats d'assurance sûrs et à des prix bien plus bas que ceux pratiqués jusqu'alors. Mais dans quelle mesure les spécificités de forme et de fonctionnement des SAM ainsi que leur appartenance à l'économie sociale ont-elles contribué à inscrire cette réussite dans la durée ?

Nous pensons que le modèle mutualiste produit par construction une plus-value favorable au sociétaire-client. Cette plus-value constitue un avantage concurrentiel notable par rapport aux assureurs traditionnels : les développements de cet article vont s'attacher à la qualifier et à la démontrer au travers des données issues de deux terrains représentatifs par la taille

(5) Source Gema, 2007.

(6) Source FFSA, 2007.

Tableau 1
La famille mutualiste

	Société d'assurance mutuelle (« mutuelles 38 »)	Mutuelle d'assurance (« mutuelle 45 »)
Ancienneté	1934 (création de la Maaif, future Maif)	Le mouvement commence à se structurer au XIX ^e siècle
Mouvement de référence	Le Gema, Groupement des entreprises mutualistes d'assurance	La FNMF, Fédération nationale de la Mutualité française
Domaine d'intervention original	Assurance automobile	Assurance en cas d'accident, de problème de santé
Code juridique de référence	Code des assurances (le même que les assureurs à forme capitaliste)	Code de la mutualité
Acteurs connus	Macif, Maif, Matmut, Maaf, GMF...	MGEN, Smip, Mocen, LMDE...

(7) Données groupe Macif à fin 2007.

et par l'histoire des sociétés d'assurance mutuelles : la Macif (4,7 millions de sociétaires, 5 milliards d'euros de chiffre d'affaires, premier assureur auto en nombre de véhicules assurés⁽⁷⁾) et la Maif (2,6 millions de sociétaires, 2,6 milliards d'euros de chiffre d'affaires, premier assureur dommages du monde de l'enseignement et de la culture, premier assureur des associations).

Les caractéristiques majeures d'une société d'assurance mutuelle

Le modèle juridique de la société d'assurance mutuelle

Une société d'assurance mutuelle est juridiquement très différente d'une société de capitaux. Son statut est explicite et porte déjà en substance la philosophie mutualiste et son projet politique : c'est un groupement⁽⁸⁾ de personnes physiques ou morales associées autour d'un projet commun, la constitution d'une société d'assurance. Il n'y a donc pas de partage du capital induit par des droits de propriété sur l'entreprise : la mutuelle est la propriété collective de l'ensemble des sociétaires, sans qu'aucun d'entre eux puisse se prévaloir d'un droit distinct de celui des autres sociétaires.

L'objet social des sociétés d'assurance mutuelles ne porte pas exclusivement une finalité de garantie des sociétaires avec un souci de rentabilité, mais recouvre souvent une dimension sociétale reflétant leur volonté de répondre à des besoins sociaux au-delà de leur strict champ professionnel. Ainsi, l'article 7 des statuts de la Maif et l'article 4 de ceux de la Macif indiquent que leur objet est « *d'établir entre [leurs] membres une assurance mutuelle contre tous les risques dont la législation autorise la garantie et de pratiquer, dans les limites de la réglementation applicables à la société, des opérations de toute nature se rattachant directement ou indirectement à l'activité d'assurance. Elle [la Maif ou la Macif, en l'occurrence] peut notamment mener des actions de prévention* ».

L'activité de la Maif et de la Macif est donc construite dès sa définition juridique comme une imbrication entre une sphère économique (conception et distribution de produits d'assurance) et une sphère sociale (réalisation d'actions de prévention dans l'intérêt et pour la responsabilisation du sociétaire).

Le modèle économique de la société d'assurance mutuelle

Le modèle économique de la société d'assurance mutuelle se distingue aussi à plusieurs titres du modèle assurantiel classique de la société de capitaux. Sa spécificité permet de cultiver un lien particulier avec les sociétaires, l'*affectio mutualis*, qui explique pour partie son succès. Les économistes libéraux prétendent que seules les entreprises efficaces passent la sélection résultant du jeu de la concurrence (perspective économique darwinienne). Or, les sociétés d'assurance mutuelles opposent aujourd'hui à leurs détracteurs des décennies d'existence et de réussite en univers concurrentiel. Comme le revendiquait le chef de file des fondateurs de la Maif,

(8) Le terme « société de personnes » est fréquemment utilisé dans le cadre de l'économie sociale alors même qu'il est juridiquement impropre, puisqu'il ne concerne *strico sensu* que les sociétés en nom collectif et les sociétés en commandite simple. C'est la raison pour laquelle nous préférons l'appellation « groupement de personnes » pour désigner les sociétés d'assurance mutuelles.

Edmond Proust, dès 1934, « à la fois bénéficiaires et responsables des garanties accordées, les adhérents d'une mutuelle ne sont bien assurés que s'ils sont bons assureurs ». Cette maxime a le mérite de traiter simplement et exhaustivement la problématique – fondamentale en économie sociale – de la double qualité : au sein d'une SAM, les sociétaires sont à la fois assureurs et assurés. L'articulation des termes renvoie à une logique chronologique extrêmement importante. Il faut dans un premier temps rejoindre la collectivité des assureurs en adhérant à la société d'assurance mutuelle pour pouvoir ensuite, par la souscription d'un contrat d'assurance, bénéficier d'une garantie à titre individuel. Un sociétaire est donc d'abord un assureur collectif, puis un assuré individuel. Cette particularité est loin d'être neutre dans la relation qui unit les sociétaires à leur mutuelle, c'est-à-dire les sociétaires entre eux. Il n'est pas question ici d'une posture dichotomique en termes de principal et d'agent⁽⁹⁾, puisque les deux rôles sont tenus par les mêmes personnes. Autant dire qu'il n'y a rien de surprenant – ni de glorieux –, dans ces conditions, à mettre le sociétaire assuré au cœur des préoccupations du sociétaire assureur.

Les sociétés d'assurance mutuelles se distinguent très nettement des sociétés de capitaux, car elles n'ont pas pour raison d'être la rémunération des capitaux. Et à ceux qui pourraient penser que cette distinction est trop artificielle, nous souhaitons rappeler que les théories des droits de propriété, de l'agence et des coûts de transaction – qui sont les fondements mêmes de la théorie contractualiste de l'entreprise – fixent aux dirigeants le même objectif que celui que les économistes néoclassiques assignaient à l'entrepreneur individuel : la maximisation de la richesse de l'actionnaire. Bien sûr, les mutuelles échappent à cette finalité, puisque l'appropriation des profits – que les mutualistes préfèrent appeler excédents de gestion – bénéficie à l'ensemble de la collectivité des sociétaires. La richesse produite est en circuit fermé et ne peut échapper aux membres de la mutuelle : elle se transforme alors mécaniquement en baisses tarifaires, en amélioration des garanties, en innovations, en investissements externes ou en renforcement de la solidité financière de l'entreprise *via* une consolidation de ses fonds propres. De fait, le modèle économique mutualiste encourage l'innovation – autant assurantielle que sociale – dans la mesure où les dirigeants ne sont pas soumis à la pression des actionnaires et à une exigence de rentabilité de court terme. Dans tous les cas, la richesse demeure ainsi propriété collective des mutualistes. Seule exception à cette règle, la ristourne de cotisation, qui permet à la société d'assurance mutuelle de rendre une partie de sa cotisation au sociétaire dans les situations d'excédents de gestion confortables⁽¹⁰⁾.

Par ailleurs, toutes les mutuelles d'assurance n'ont pas fait le même choix en matière de variabilité des cotisations des sociétaires. Si certaines sont à cotisations fixes, d'autres comme la Maif et la Macif sont à cotisations variables, disposant ainsi de la possibilité de corriger une situation économique jugée alarmante en prélevant une nouvelle somme auprès de leurs sociétaires – c'est le rappel de cotisation – ou au contraire de rétrocéder

(9) Dans la théorie économique standard de l'assurance, la relation principal-agent met en scène, en les opposant, l'assureur (le principal) et l'assuré (l'agent). Chacun des deux souffre d'un manque d'information sur l'autre (les asymétries informationnelles) et cherche dans un climat de suspicion partagée à combler cette lacune, notamment par la recherche de contrats optimaux. Si la concurrence permet à l'assuré de vérifier que le prix proposé par l'assureur est conforme au risque couvert, les phénomènes d'aléa moral et de sélection adverse qui menacent l'assureur sont amoindris par le bonus-malus et les franchises pour l'aléa moral et par les questionnaires imposés aux assurés afin d'affiner la nature de leurs risques pour l'anti-sélection.

(10) La ristourne de cotisation n'est plus tellement utilisée. Cette décision éminemment politique devient délicate à prendre eu égard au contexte concurrentiel toujours plus rude qui impose une politique de gestion à moyen et long terme – type politique de baisses tarifaires ou politique d'investissements structurels – plutôt qu'une politique de court terme que constitue la ristourne. La dernière ristourne en date a été réalisée par la Maif en 1994, par la Macif en 2004.

une partie des excédents collectifs – c'est la ristourne de cotisation. Les mutuelles à cotisations variables disposent donc d'un instrument de régulation mutualiste qui leur permet de se retourner vers le sociétaire pour partager une part de la richesse collective produite ou pour corriger une éventuelle faiblesse économique ponctuelle à la suite d'un événement particulier et non prévisible. La Maif a ainsi procédé à un rappel de cotisation lors de la tempête de 1999 afin de ne pas mettre la mutuelle dans une situation économique délicate. Face à cette situation exceptionnelle, il a donc été fait appel à la solidarité des sociétaires, qui ont répondu favorablement à plus de 95 %, évitant à leur mutuelle de puiser trop dangereusement dans ses fonds propres lors du règlement des sinistres. Aujourd'hui, le modèle de mutuelle à cotisations variables fait l'objet d'un enjeu pour la Commission européenne, qui ne semble pas disposée à reconnaître la possibilité du rappel comme un élément possible de gestion prudentielle, en dépit du lobbying exercé par certaines sociétés d'assurance mutuelles au premier rang desquelles figurent la Maif et la Macif.

Enfin, les sociétés d'assurance mutuelles sont des mutuelles sans intermédiaires (MSI), ce qui a un impact à la fois sur leurs coûts et sur la relation vers leurs sociétaires : sur la structuration des coûts, car la relation directe offreur-demandeur permet en principe de faire l'économie de la rétribution d'intermédiaires commissionnés (réseau d'agents, etc.) ; structuration ou plutôt raffermissement de la relation sociétaire, car le sociétaire ne peut suspecter son interlocuteur d'intentions commerciales.

Le modèle de gouvernance de la société d'assurance mutuelle

Les sociétés d'assurance mutuelles démontrent également leur spécificité au travers de leur gouvernance. Tout d'abord, la source du pouvoir politique réside dans le vote régulier des sociétaires, qui élisent leurs représentants à différents échelons (du niveau local au conseil d'administration, en passant par des niveaux intermédiaires comme le niveau régional à la Macif). Les administrateurs d'une SAM sont donc des porte-parole de l'intérêt des sociétaires au plus haut niveau de la structure.

Ensuite, le système de vote d'une SAM respecte le principe démocratique « Une personne, une voix », à l'inverse d'autres formes d'entreprises où le vote est pondéré à hauteur du nombre d'actions ou de parts sociales détenues.

Enfin, la participation des représentants des sociétaires à la vie de la SAM se limite rarement aux seuls conseils d'administration et assemblées générales ou locales. Structure « technique » et structure politique sont ainsi fréquemment associées dans la prise de décisions stratégiques et dans des démarches projet par un ensemble de comités *ad hoc*. Les délégués sont parfois même directement impliqués dans l'activité opérationnelle de l'entreprise (notamment à la Maif) et constituent des interlocuteurs de référence des sociétaires dans des situations précises comme la médiation. Souvent ancrés dans la vie associative ou actifs dans des réseaux sociaux, ils sont aussi des observateurs privilégiés des évolutions de la société impactant la mutuelle.

L'approche métier des sociétés d'assurance mutuelles

Une chaîne de valeur

Que l'on soit un acteur capitaliste ou mutualiste, l'exercice du métier d'assureur IARD (dommages sur les biens : incendie, accidents, risques divers) repose sur cinq activités fondamentales.

- La conception des contrats consiste à assembler toutes les garanties (réglementaires ou non) permettant de répondre à la survenance d'un sinistre et à les tarifer grâce à une connaissance actuarielle sur les risques et sur les populations.
 - La distribution des contrats regroupe la mise à disposition des contrats *via* un réseau pouvant prendre différentes formes (réseau d'intermédiaires ou non, réseau physique ou dématérialisé). Cette mise à disposition est soutenue par une palette de techniques de vente, de relations client et d'outils marketing.
 - La gestion contractuelle indique l'ensemble des opérations se déroulant entre un client et son assurance dans un contexte « hors sinistre » : mise à jour des données personnelles, paiement des cotisations, etc.
 - La gestion des sinistres comprend l'ensemble des processus mis en œuvre à la survenance d'un accident : contact avec la personne sinistrée, application des dispositions contractuelles, intervention d'experts, indemnisation...
 - La gestion des prestations complémentaires recouvre le suivi des prestations comprises dans l'application du contrat en cas de sinistre (par exemple, les réparations automobiles effectuées chez un garagiste agréé par l'assureur).
- Ces cinq maillons d'une « chaîne de valeur » de l'activité assurance sont naturellement complétés par un ensemble de fonctions support (stratégie, gestion des ressources humaines, contrôle de gestion, informatique, etc.) permettant leur coordination, leur pilotage et leur réalisation.

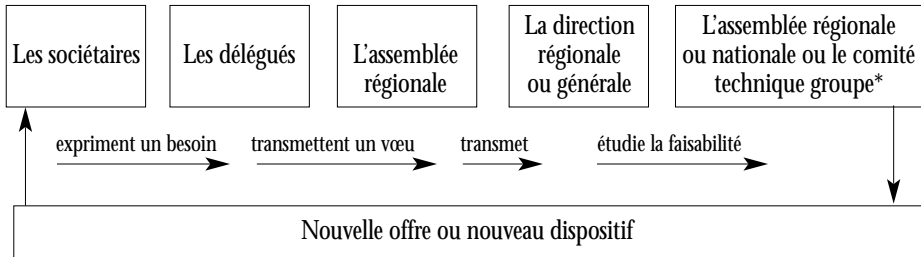
Comment cette chaîne de valeur se décline-t-elle spécifiquement pour une société d'assurance mutuelle ? Le statut mutualiste a des conséquences fortes sur l'exercice du métier d'assureur. Comme le sociétaire est à la source du pouvoir politique et de l'existence de « sa » mutuelle, celle-ci oriente ses modes de fonctionnement vers une plus grande prise en compte et une plus grande satisfaction des besoins des utilisateurs de contrats.

Une conception des contrats favorable aux sociétaires

Ainsi la conception des contrats est-elle fortement marquée par des principes favorables aux sociétaires.

- Les sociétaires *via* leurs représentants sont impliqués sur les éléments tels que le contenu des garanties et la fixation des prix. A la Maif comme à la Macif, des décisions fondamentales comme la tarification annuelle ou les modifications des conditions générales des contrats IARD relèvent du conseil d'administration – chose plus rare dans une société capitaliste d'assurance, où la décision sera davantage prise seulement par des techniciens. A la Macif, il existe également une procédure répandue de « vœux » permettant l'adaptation des produits à des besoins identifiés sur le terrain et portés par des élus régionaux de sociétaires (*schéma 1, en page suivante*).

Schéma 1 Les étapes de la réalisation des « vœux » à la Macif



De la théorie au cas pratique : l'extension des options « panne 0 km » et « prêt de véhicule » des véhicules quatre-roues aux véhicules deux-roues a été réalisée en 2007, à la suite d'un vœu exprimé en 2006 par un délégué lors d'une assemblée régionale Sud-Ouest Pyrénées.

* Organe de coordination du groupe, intervenant sur les questions techniques relevant de pratiques unitaires.

Source : repris du rapport mutualiste 2007 du groupe Macif.

- Les offres sont conçues dans une logique de globalité des garanties : les contrats ne doivent pas réserver de mauvaises surprises aux sociétaires (qui découvrirait le jour d'un sinistre qu'ils ne sont pas couverts) et comprennent donc un socle de protection commun le plus large possible (les garanties essentielles ne viennent pas en option).
- Par conséquent, les offres des SAM comme la Macif et la Maif visent à diffuser des innovations « produit » pour que le plus grand nombre de personnes puissent être couvertes. C'est dans cette logique que la Maif a inventé dès 1996 un contrat, repris ensuite par l'ensemble du marché sous le nom de contrat GAV⁽¹¹⁾, afin de protéger ses sociétaires en dehors de leur habitation et de leur automobile. Plus près de nous, à la Macif, il en est ainsi d'innovations solidaires telles que la prestation chômage⁽¹²⁾ (exonération pour un sociétaire chômeur qui en fait la demande d'une majeure partie de sa cotisation, sur une durée établie), les Fonso Macif⁽¹³⁾ (fonds de solidarité régionaux permettant d'attribuer des secours exceptionnels aux sociétaires, notamment en cas de dommages matériels et corporels résultant d'un événement non assurable ou ne pouvant être couvert par un contrat de la Macif) ou Macif Sourds (dispositif permettant un accueil « normal » des sociétaires sourds par une adaptation des interfaces humaines et informatiques) et des offres adaptées à des publics d'ordinaire mal protégés, comme les travailleurs saisonniers, pour lesquels la Macif a créé en 2007 une réponse assurantielle spécifique.
- Tout cela ne serait pas possible sans une approche de développement de produit qui minimise (sans l'occulter dans ses dimensions nécessaires) la segmentation marketing des cibles : pour que les sociétaires soient

(11) GAV : garanties des accidents de la vie. De fait, la Maif a innové dans un souci de protection maximale de ses sociétaires (puisque à cette époque, un accident survenant hors champ automobile ou habitation n'était pas pris en compte par l'assureur) et a contraint le marché à un effort de rattrapage de l'offre. Aujourd'hui, tous les acteurs du marché de l'assurance proposent un contrat GAV, au plus grand bénéfice des consommateurs.

(12) A représenté plus de 3,5 millions d'euros pour près de 6 000 sociétaires en 2007 (contre 400 000 euros pour 1 332 sociétaires en 2003).

(13) Ont représenté 1,17 million d'euros de versements en 2007.

traités équitablement, l'offre ne doit pas dépasser un certain seuil de différenciation qui établirait une frontière définitive entre des assurés « *low cost* » et des assurés « haut de gamme ».

Une distribution des contrats sans intermédiaires

Dans une SAM, la distribution des contrats se fait avec les caractéristiques suivantes.

- Elle s'effectue sans intermédiaires, directement par les salariés de la mutuelle, de telle sorte que les sociétaires sont « servis » par des personnes dont ils sont premiers mandataires. Il faut relever que cette distribution désintermédiée a été dans les années 60 et 70 l'un des facteurs clés du succès des mutuelles, puisque l'absence de commissions à verser à des intermédiaires a permis une très forte réduction des tarifs de contrats.
- La vente des contrats n'est pas individuellement rémunérée à la commission. Si la Maif évite toute notion de variable pour ses commerciaux, la Macif a récemment introduit une reconnaissance collective de la performance. Mais la part variable reste toujours limitée : il n'est pas question d'imiter AXA France, dont les commerciaux sont rémunérés jusqu'à 70 % en variable individuel ⁽¹⁴⁾ ! Pour les sociétés d'assurance mutuelles, il s'agit avant tout d'éviter des situations de vente forcée ou de vente liée de contrats, répandues chez un certain nombre de concurrents, mais s'effectuant au détriment des sociétaires et d'une relation honnête avec eux. Toutefois, les sociétaires sont aujourd'hui davantage demandeurs d'un accompagnement personnalisé et d'une forme de proactivité dans leur relation avec leur mutuelle (identification active des besoins) : cette attente est de plus en plus prise en compte.

(14) « Assureurs et mutualistes rivalisent pour attirer les cadres », *Les Echos*, 16 septembre 2008.

Gestion des sinistres : répondre aux besoins des sociétaires

Pour des raisons proches, la gestion contractuelle hors sinistres ne sert pas de prétexte à une relance commerciale systématique. L'objectif est de répondre au besoin, pas de le susciter.

Parce qu'elles sont des sociétés d'assurance mutuelles, la philosophie de gestion des sinistres de la Maif et de la Macif consiste également à rechercher des solutions pour les sociétaires plutôt que des raisons pour ne pas les indemniser. L'application du contrat doit en quelque sorte être acquise. La gestion des sinistres, centrale pour le service rendu au sociétaire (puisque c'est dans l'éventualité d'un accident qu'il considère son contrat), fait l'objet d'un soin tout particulier. En 2006, la Maif et la Macif y ont consacré entre un tiers et un quart de leurs frais généraux ; près de la moitié des personnes travaillant à cette fonction à la Macif y sont cadres, signe d'un « investissement » fort en termes de compétences et d'expérience.

La gestion des prestations complémentaires associées à la résolution des sinistres fait l'objet d'une intégration forte à l'activité. Les réseaux de prestataires sont soumis à un contrôle étroit : garages agréés, prestations confiées à des filiales (IMA, Séréna, Socram) ; ces réseaux font l'objet d'un suivi associant les élus de sociétaires.

Un pilotage démocratique de l'activité sur des critères non strictement financiers

Enfin, le pilotage de l'activité s'effectue selon deux modalités spécifiques. D'une part, une forte implication des élus des sociétaires est mise en œuvre à tous les niveaux de pilotage : à la Maif, les délégations départementales sont sous la responsabilité de mandataires mutualistes (sociétaires mandataires du conseil d'administration), tandis que certains administrateurs sont délégués à la direction générale de la mutuelle ; à la Macif, les principaux domaines de gestion de l'activité sont soumis au suivi et à la décision de commissions dédiées regroupant représentants des sociétaires et techniciens, que ce soit au niveau national ou au niveau du découpage régional Macif (onze régions). L'ambition, pour les deux mutuelles, est d'établir à leur manière une proximité avec leurs sociétaires.

D'autre part, les critères de pilotage de la performance opérationnelle ne sont pas purement financiers. Contrairement à ce qui s'observe chez des assureurs capitalistes, ils ne découlent pas d'un ROE (*return on equity*) représentant une valeur à servir aux actionnaires ; il faut ici avant tout satisfaire le sociétaire, ce qui implique des objectifs de gestion plus complexes. Parmi les « grands indicateurs » assignés aux régions Macif figure ainsi un indicateur significatif de qualité, le taux de résiliation à l'initiative des sociétaires ; et, à un niveau plus global, la gestion de projets sur l'ensemble du groupe Macif s'effectue à l'aide d'une sélection multicritère croisant une moitié de dimensions économiques avec une moitié de dimensions « mutualistes » (qualité du service rendu, qualité de l'emploi et des relations sociales, prise en compte de l'environnement et des parties prenantes, etc.)⁽¹⁵⁾.

En résumé, la chaîne de valeur des sociétés d'assurance mutuelles se caractérise par le souci d'équilibrer la gestion ordinaire de l'activité d'assurance avec une qualité de service rendu. Le sociétaire et sa satisfaction sont bel et bien au centre des préoccupations de nos deux sociétés d'assurance mutuelles. La recherche de « rentabilité », entendue comme la nécessité de dégager une marge sur les produits, est donc un moyen du développement et non une finalité directe de ces organisations.

(15) Sur ce paragraphe, voir *L'impact des valeurs mutualistes sur les modes de suivi et de contrôle de la performance : étude à la Macif, à la Maif et aux Ménages prévoyants*, A. Couret, 2007, prix du mémoire du XXI^e colloque de l'AddeS, téléchargeable sur www.hec.fr/amo.

La confiance comme moteur de l'efficacité économique

La modification de la relation principal-agent

Les sociétés d'assurance mutuelles fonctionnent donc selon des principes différents de ceux de l'économie capitaliste classique, tant sur le plan juridique que sur le plan du modèle économique. Vues du côté de la théorie économique standard, elles n'avaient que peu de chances d'être efficaces. Écartant la recherche du profit, tenant à distance les droits de propriété individuels et reposant sur une conception de l'homme singulièrement différente de celle de l'orthodoxie économique dominante, elles semblaient promises à une inefficacité synonyme de mort annoncée. Et pourtant, les SAM parviennent à conjuguer éthique et efficacité économique, dans

la volonté de servir la personne avant toute chose. Cette dimension humaniste, loin de les pénaliser, leur fournit au contraire leur énergie principale. Si les mutuelles fonctionnent ainsi, c'est parce qu'elles mobilisent des comportements que la théorie standard prend peu en compte. Parmi eux, la confiance est une des manifestations les plus claires de l'élan coopératif propre à l'économie sociale en général et aux SAM en particulier. Cette fameuse confiance, ignorée par les économistes – sauf à être maquillée en calcul ou en risque –, s'avère l'une des bases du fonctionnement de l'économie sociale et des mutuelles. Parce qu'elles appartiennent aux sociétaires, parce que ces derniers disposent de la double qualité assureur-assuré et parce que les excédents de gestion profitent toujours *in fine* aux membres de la collectivité des sociétaires, la relation principal-agent qui dans la théorie économique standard de l'assurance oppose l'assureur (le principal) à ses assurés (les agents) n'a plus cours dans les mêmes termes antagonistes. La mutuelle d'assurance n'est plus vue comme une institution dont la seule finalité est de dégager des profits des contrats de ses assurés – d'où le triste « assureur voleur » – et l'assuré n'est plus systématiquement suspecté d'être un opportuniste dont le seul objectif est d'obtenir plus que ce à quoi son contrat lui donne droit. La société mutuelle bénéficie d'une confiance institutionnelle, puisqu'elle est l'avatar de la collectivité des sociétaires, et le sociétaire est traité sur les bases d'une confiance *a priori*, car s'il cherchait à duper la mutuelle, c'est lui-même qu'il tromperait à travers la collectivité dont il est membre.

La théorie des jeux permet d'éclairer ce propos, puisqu'elle nous situe dans une relation de long terme où l'horizon du jeu est inconnu – ce qui est bien le cas de la relation d'assurance, où aucun des deux joueurs ne sait dès le début quand prendra fin leur relation. Certains jeux montrent l'avantage de la dimension coopérative née de la confiance que se font les deux joueurs. Sans entrer dans le détail, il faut signaler qu'en introduisant les phénomènes de confiance spontanée dans une logique de jeux coopératifs, il est possible de quitter l'« équilibre de Nash ⁽¹⁶⁾ » qui est la solution favorite de l'économie standard pour atteindre un « optimum de Pareto » nettement préférable en termes d'utilité sociale, puisqu'il correspond à ce qu'il est possible d'espérer de mieux pour chacun des protagonistes. Le fameux « gagnant-gagnant » est l'axiome de base des sociétés d'assurance mutuelles et, au-delà d'elles, de toute l'économie sociale, modifiant de fait la perception que les acteurs ont d'eux-mêmes pour les placer dans une situation de coopération nimbée de confiance mutualiste.

De plus, une externalité positive émerge qui renforce encore un peu plus la qualité de la relation qu'entretiennent les SAM avec leurs sociétaires, puisque pour conserver cette confiance spontanée dont elles bénéficient, elles doivent toujours chercher l'amélioration de l'efficacité économique leur garantissant la possibilité de répondre favorablement aux exigences de satisfaction de leur sociétariat. Se met donc en place un cercle vertueux de la confiance qui est le fondement de la qualité de la relation entre les sociétés d'assurance mutuelles et leurs sociétaires. Cette qualité relationnelle

(16) Un équilibre de Nash est un profil de stratégies – c'est-à-dire la donnée d'une stratégie d'équilibre pour chaque joueur – dans laquelle chaque stratégie est une meilleure réponse à toute autre stratégie jouée. Une meilleure réponse est une stratégie telle qu'il n'existe pas d'autre stratégie possible qui fournirait un paiement plus élevé quelle que soit la stratégie jouée par l'autre joueur. Ce que nous vulgarisons par « le moins pire ».

est aussi leur patrimoine autant que leur marque de fabrique, et elle permet d'expliquer la performance des sociétés d'assurance mutuelles et plus particulièrement de la Maif et de la Macif.

La preuve par les chiffres

La spécificité de la performance des SAM amène à la considérer sous l'angle d'indicateurs d'activité eux-mêmes spécifiques. Ces indicateurs peuvent être rangés dans trois familles : les indicateurs de confiance, les indicateurs de bonne perception et les indicateurs d'une gestion économique favorable au sociétaire.

Les indicateurs de confiance

Le taux de résiliation à l'initiative des sociétaires permet de quantifier la proportion de clients ayant choisi de quitter volontairement un assureur sur l'ensemble de son portefeuille ; un taux bas indique une bonne performance en termes de fidélisation et de satisfaction du sociétaire. En 2006, le taux de résiliation à l'initiative des sociétaires était de 8 à 10 % chez les mutualistes, contre 14 à 17 % chez les assureurs capitalistes⁽¹⁷⁾. La Maif et la Macif, qui sont les plus performantes en la matière, affichent depuis plusieurs années des taux inférieurs à 4 %⁽¹⁸⁾.

Les taux d'équipement indiquent la proportion de clients possédant plusieurs contrats majeurs chez leurs assureurs ; un taux élevé indique une forte implication du client en tant que consommateur de produits et donc une confiance placée en l'assureur. Les sociétaires d'une SAM souscrivent ainsi 20 à 50 % de contrats de plus que chez les assureurs traditionnels⁽¹⁹⁾. Ainsi, si la Maif et la Macif présentent des taux de multidétention proches de 4 contrats par sociétaire, AXA France présente un taux moindre de 2,14 contrats par assuré⁽²⁰⁾.

Le taux de prescription indique la proportion de clients ayant recommandé le produit d'un assureur sur une période donnée ; à un taux élevé correspond, en plus de la satisfaction générée par un contrat, un lien plus profond entre un client et son assureur, puisque sortant de la seule relation contractuelle. Une récente enquête a mesuré l'attachement d'un assuré à la « marque de son assureur »⁽²¹⁾. Alors que le chiffre global du marché est de 48 % d'« apôtres de la marque » (autre qualification des prescripteurs), la Maif dispose de 74 % d'assurés « apôtres » (suivent la Matmut avec 54 %, la Macif avec 51 % et la GMF avec 48 %). A noter également qu'aux dernières places figurent les assureurs de type capitaliste : Aviva (43 %), Generali (43 %), Pacifica (43 %), AGF-Allianz (39 %), AXA France (39 %)...

Le taux de réponse aux enquêtes donne la proportion de sollicitations ayant fait l'objet d'un retour du client lors d'études sur les besoins, les offres, etc. Un taux élevé, dans un contexte de sur-sollicitation des consommateurs, révèle l'attachement des clients au produit ou à la marque, mais aussi leur confiance dans la prise en compte qui sera faite de leur parole. Lorsqu'elle mène ses enquêtes de satisfaction, la Maif enregistre un taux de réponse

(17) Chorum, *La Lettre de l'économie sociale*, « Mais comment font donc les mutuelles ? », mars 2007.
(18) Données Macif et Maif.

(19) Chorum, *op.cit.*

(20) *L'Argus de l'assurance*, « Multidétention : faire fructifier son portefeuille clients », 27 juin 2008.

(21) Sources AFT, 2007.

supérieur à 50 %. Ce résultat tout à fait exceptionnel en comparaison avec les assureurs capitalistes illustre l'attention que les sociétaires portent à leur mutuelle.

Le taux de participation aux élections indique la proportion de sociétaires ayant voté aux élections annuelles de leurs représentants. Cet indicateur n'a pas à proprement parler d'équivalent dans les sociétés de capitaux (où ce sont plus des masses d'actions agrégées que des individus en personne qui s'expriment). Pourtant, les mutuelles parviennent à maintenir ferme le lien qui les unit à leurs sociétaires et vivace l'exercice de la démocratie. Ainsi, pour ce qui est de la Maif, lors des élections de 2006 la participation a atteint 36,54 %. La Macif, quant à elle, n'est pas en reste, puisque ses taux se situent autour de 25 %.

Les indicateurs de bonne perception

Pour la cinquième année consécutive, la Maif s'est vu décerner le premier prix au podium de la relation client 2008 dans la catégorie des assureurs, ainsi que le premier prix au classement général tous secteurs confondus. Ce palmarès est réalisé à partir d'une étude TNS-Sofres et Bearing Point sur plus de 4 000 clients s'exprimant sur cent grandes sociétés et permet d'évaluer la performance des entreprises en matière de gestion de la relation client. Si c'est une société d'assurance mutuelle qui conserve depuis cinq ans la tête des entreprises en matière de relation client, il faut y voir le fruit de la relation mutualiste inhérente à son modèle.

Par ailleurs, un baromètre sur « l'image des assureurs auprès des Français » est réalisé depuis 2003 par le magazine de référence de la profession, *L'Argus de l'assurance*. Il permet de comparer dans la durée et avec un référentiel méthodologique stable la perception qu'ont les assurés de leurs assureurs et de mettre face à face mutualistes, assureurs traditionnels et bancassureurs (quinze à vingt acteurs testés chaque année). Ce baromètre combine trois dimensions liées à l'image : la notoriété, l'image et l'attractivité des produits. Le résultat global de ce baromètre – où la Macif était en tête en 2008 – place systématiquement les mutualistes dans les premières positions (*tableau 2, en page suivante*).

Ajoutons également que les assureurs capitalistes se trouvent fréquemment en queue de classement. Dans le détail, les points de force apparaissant en faveur des SAM sont les suivants :

- la confiance des clients (quatre SAM plus un bancassureur mutualiste dans les cinq premiers en 2008) ;
- une offre de produits adaptée aux besoins des clients (quatre SAM dans les cinq premiers en 2008) ;
- des tarifs bon marché (quatre SAM dans les cinq premiers en 2008).

A titre de preuve convergente, ajoutons le résultat d'une grande enquête menée en décembre 2006 par *Le Journal du Net* sur les « champions de la relation client » (2 500 personnes interrogées). Dans le domaine de l'assurance, les cinq meilleures entreprises sont toutes mutualistes. Dans l'ordre figurent ainsi la Maif, la Matmut, Groupama, la Macif et la Maaf⁽²²⁾.

(22) Enquête fondée sur un échantillon de 2 456 personnes, quatre critères étant notés de 0 à 10 par les répondants : la politesse de l'accueil du service client, la capacité à comprendre la demande, la rapidité à y répondre et la qualité du suivi.

Tableau 2
L'image des assureurs auprès des Français

	2008	2007	2006	2005	2004	2003
Nombre d'assureurs mutualistes dans les trois premiers au classement global	3	3	3	3	2	3
Nombre d'assureurs mutualistes dans les cinq premiers au classement global	4	3 (+ 2 bancassureurs mutualistes)	4 (+ 1 bancassureur mutualiste)	4 (+ 1 bancassureur mutualiste)	3	3 (+ 1 bancassureur mutualiste)

(23) Source : Facts & Figures (www.factsfigures.eu), *Rapport 2008 sur l'assurance et la protection sociale en Europe*.

Les indicateurs d'une gestion économique favorable au sociétaire. Le *return on equity* (ROE) ⁽²³⁾ est un taux de rentabilité rapportant le résultat net d'une entreprise à ses capitaux propres ; dans une entreprise de nature juridique « classique », c'est un indicateur (parmi d'autres) servant aux actionnaires pour savoir si l'entreprise fait fructifier leur investissement de façon efficace. Cet indicateur ne prend pas en compte l'intérêt des clients : une entreprise d'assurance cherchant à maximiser son ROE pour ses actionnaires peut ponctuellement comme structurellement mener une gestion de son activité défavorable envers eux (animation commerciale agressive, politique d'indemnisation très serrée). Produire du résultat est certes un signe de bonne gestion économique, mais cela peut se faire au détriment de certaines parties prenantes. Si l'on compare le ROE entre mutualistes et capitalistes sur sept ans, la différence est éloquent (tableau 3).

Contrairement aux assureurs capitalistes, les assureurs mutualistes ne sont pas tenus de redistribuer une part significative de leurs bénéfices à leurs actionnaires. Ils n'orientent donc pas systématiquement leur appareil de production vers la génération d'un résultat économique. Ils présentent

Tableau 3
Le ROE des assureurs

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
ROE des mutualistes	6,0 %	5,0 %	1,4 %	5,1 %	9,6 %	8,6 %	9,4 %
ROE des capitalistes	19,4 %	17,0 %	5,4 %	12,9 %	18,1 %	21,3 %	41,1 %

(24) Source : Facts & Figures, *op.cit.*

ainsi une moindre rentabilité sur capitaux propres. *In fine*, les cotisations versées par les sociétaires sont davantage consacrées à l'activité d'assurance. Elles ne se « perdent » pas dans la rémunération d'investisseurs extérieurs. La solvabilité⁽²⁴⁾ d'une entreprise d'assurance correspond à la couverture de son volume d'affaires et de ses risques provisionnés en fonds propres correspondants. Le client perçoit peu de choses de cette notion de solvabilité, mais elle signifie la capacité de l'entreprise à tenir ses engagements d'assurance et à être pérenne : les assureurs affichant une solvabilité élevée démontrent une gestion prudentielle plus importante que les autres (tableau 4).

(25) *Sleeker by design – Achieving cost-efficiency in the European insurance market*, enquête Arthur D. Little, décembre 2008, disponible sur www.adl.com.

L'efficacité coût d'un assureur réside dans sa faculté à minimiser ses frais d'administration et d'acquisition d'un sociétaire. Pour une entreprise souhaitant faire bénéficier ses sociétaires des meilleurs tarifs, comme c'est en théorie le cas pour les SAM, une telle caractéristique est indispensable. En décembre 2008, le cabinet Arthur D. Little a mené une enquête sur l'efficacité coût des cinquante plus gros assureurs européens (hors assurance-vie)⁽²⁵⁾. Un classement comparatif a été effectué selon « *un taux calculé en divisant les coûts opérationnels nets (coûts d'acquisition plus coûts d'administration) par les primes obtenues (après réassurance et produits constatés d'avance)* ». La Macif est apparue en tête de ce classement, avec un ratio de coûts de 14,23 % (contre 25,18 % de moyenne européenne). Des cinq assureurs français y figurant (la Maif n'étant pas comprise dans l'étude), les trois premiers sont de type mutualiste (Macif, GMF, Grou-pama), alors que les deux derniers sont de type capitaliste (AXA, CNP). En conclusion, les indicateurs présentés témoignent d'une production équilibrée de performance économique de la part des SAM : prudence et utilisation raisonnée de leurs ressources les caractérisent particulièrement.

Tableau 4
Une meilleure solvabilité des assureurs mutualistes

	Fonds propres/Risques provisionnés			
	2003	2004	2005	2006
Mutualistes	32,1 %	32,9 %	36,4 %	40,8 %
Capitalistes	21,8 %	22,5 %	22,5 %	23,8 %
	Fonds propres/Chiffre d'affaires			
	2003	2004	2005	2006
Mutualistes	58,3 %	60,8 %	70,3 %	79,4 %
Capitalistes	39,0 %	39,7 %	40,8 %	42,2 %

Ce tableau s'appuie sur des données IARD. En assurance dommages, sur les indicateurs considérés, les acteurs de nature capitaliste ont donc une solvabilité inférieure à celle des mutualistes ; leur politique paraît moins prudentielle.

Les enjeux à venir

Les enjeux d'organisation

La pédagogie mutualiste pour vaincre l'effet de taille

Il faut d'abord devenir sociétaire d'une société d'assurance mutuelle pour pouvoir y souscrire un contrat, car le sociétaire est d'abord un assureur avant d'être un assuré. Néanmoins, sur un marché extrêmement concurrentiel où la quasi-totalité des agents économiques arbitrent en fonction du prix, beaucoup adhèrent à la société d'assurance mutuelle uniquement pour pouvoir y souscrire un contrat et sans connaître les grands principes mutualistes. C'est donc un simple client qui rejoint le plus souvent la communauté des sociétaires. Et c'est bien là l'un des enjeux majeurs pour les mutuelles : transformer le client en sociétaire pour lui faire percevoir le sens du projet et les valeurs de la communauté qu'il rejoint et lui permettre de s'impliquer dans la vie mutualiste. Les sociétés d'assurance mutuelles ne doivent donc pas perdre de vue leur projet politique collectif. La relation de confiance essentielle pour l'efficacité mutualiste doit se forger par une volonté de la mutuelle de faire partager son modèle à ses sociétaires. Naturellement, plus la taille de la SAM est grande et plus cet effort pédagogique de sensibilisation et de conviction mutualiste doit être important. C'est un enjeu majeur pour les années à venir pour les sociétés d'assurance mutuelles qui souhaitent conserver un projet mutualiste et une identité d'économie sociale authentiques. Les principaux rapprochements qui se sont effectués parmi les sociétés d'assurance mutuelles ont d'ailleurs impliqué des acteurs disposant d'un socle commun de valeurs : la Maaf, la GMF et les MMA se sont associées au sein de la société générale d'assurance mutuelle (Sgam, statut créé en 2001) Covéa depuis 2006, tandis que la Macif, la Maif et le Groupe Caisse d'épargne ont constitué une alliance depuis 2003.

Cet enjeu des sociétaires ne peut se concevoir que concomitamment à un enjeu pour les salariés. La force de la promesse de la Maif et de la Macif est en effet telle qu'elle nécessite l'adhésion de leurs collaborateurs, surtout lorsqu'ils sont au contact direct des sociétaires. Il est ainsi tout à fait nécessaire de former le technicien salarié à la dimension mutualiste pour éviter des dissonances cognitives chez les sociétaires. Le salarié doit pouvoir porter dans son champ métier la militance mutualiste et être le vecteur du projet politique évoqué précédemment.

Il n'est ainsi pas rare d'entendre dire dans l'univers mutualiste que le juste équilibre consiste à associer des « professionnels du politique » disposant d'une bonne connaissance de l'univers assurantiel – les militants des sociétés d'assurance mutuelles – à des « professionnels de l'assurance » dotés d'une solide culture mutualiste – les techniciens salariés de la mutuelle. Mais pas plus que les clients ne sont immédiatement sociétaires par conviction les salariés ne sont spontanément convaincus par le projet mutualiste. Ce n'est donc pas une surprise de découvrir que la formation

(26) Source : FFSA, dossier de presse du 22 janvier 2008.

professionnelle est une des priorités de la Maif et de la Macif (autour de 6 % de la masse salariale des deux mutuelles, pour une obligation légale de 1,6 % et une moyenne sectorielle de 4,8 % en 2007⁽²⁶⁾), avec un fort accent mis sur une formation aux valeurs. La Maif, la Macif et la Mutuelle des motards ont ainsi constitué Campus, une « université d'entreprise » assumant une formation commune des salariés au mutualisme et une professionnalisation des administrateurs.

La stratégie de diversification dans un marché qui se globalise

Un autre enjeu fort pour les SAM est de faire face à des évolutions sociales et sociétales majeures : demande croissante de protection et de bien-être de la part des assurés, vieillissement de la population, risque d'un désengagement de l'Etat de la Sécurité sociale appelant au renforcement de réponses solidaires issues du mutualisme. Ces évolutions de fond, conjuguées à la montée en puissance des bancassureurs, nécessitent que les SAM étendent leur champ d'activité hors de leur domaine d'origine (l'IARD) pour apporter de nouvelles solutions en assurance santé, en prévoyance, en services financiers (assurance-vie, épargne, produits bancaires) et en services à la personne. Loin de toute démarche opportuniste, cette diversification de l'activité des SAM consiste plutôt en un approfondissement du projet mutualiste d'origine : servir les besoins des personnes qui justifient l'existence de la mutuelle.

Ce mouvement n'est cependant pas sans risques. L'apprentissage de ces nouveaux métiers constitue d'abord un véritable défi, dans la mesure où les SAM doivent y maintenir une bonne qualité d'offre, une relation respectueuse du sociétaire et du service rendu tout en partant d'un socle et d'une identité fortement imprégnés d'assurance des biens (culture commerciale et notoriété fondées sur l'IARD). Il ne s'agit pas de copier des offres existant déjà, mais de faire mieux ou différemment. Par ailleurs, comment maintenir une représentation politique juste et un traitement équitable entre des sociétaires souscrivant différentes natures de contrat ?

Un défi sans cesse renouvelé :

la force de la preuve de la différence apportée au sociétaire

La Macif et la Maif œuvrent déjà dans ce sens. La Maif a ainsi mis en place depuis plusieurs années des « actions mutualistes » qui consistent en des rencontres mutuelle-sociétaires autour de problématiques de la vie quotidienne et d'enjeux de société ; en 2007, plus de trois cents événements réunissant 26 000 sociétaires ont ainsi été organisés afin de renforcer le lien affinitaire entre la mutuelle et les sociétaires. Une démarche d'intégration suit également l'arrivée d'un nouveau sociétaire dans la mutuelle afin de l'accompagner dans l'appréhension de son statut de sociétaire en plus de celui de client.

La Macif utilise quant à elle son échelon d'organisation régional pour mettre en place des réunions entre délégués et sociétaires. En 2008, son projet d'entreprise (définition de ses orientations stratégiques à 2015) s'est appuyé

sur un site collaboratif destiné à la consultation de ces mêmes sociétaires. Sur un autre registre, la Macif a récemment lancé à Mantes-la-Jolie une démarche innovante d'animation des territoires ; fondée sur une méthodologie de recherche-action, elle vise à approfondir la connaissance réciproque et les échanges entre la mutuelle, ses sociétaires et les acteurs qui participent au développement de leur lieu de vie.

Les enjeux d'environnement

Contrairement aux enjeux d'organisation sur lesquels les sociétés d'assurance mutuelles ont fortement pris, deux défis majeurs se posent à elles sans qu'elles aient la totale maîtrise de leur destin. Le pari réside ici dans la capacité à tirer parti des complications européennes annoncées pour renforcer la vigueur du modèle mutualiste, alors même qu'il est censé être affaibli par ces dernières.

La mise en perspective européenne

Dès le début des années 80, le Parlement européen soulignait l'importance pour la construction européenne des entreprises coopératives, mutualistes et associatives⁽²⁷⁾ et préconisait des statuts juridiques européens leur permettant de bénéficier pleinement d'un champ d'activité à l'échelon du continent.

En termes d'enjeux, l'obtention d'un statut de mutuelle européenne constituerait pour les assureurs mutualistes une reconnaissance politique de leurs spécificités – en tant que modèle d'entreprise et en tant qu'acteurs économiques de poids⁽²⁸⁾. Par ailleurs, ce statut autoriserait des coopérations et des développements entre mutuelles européennes, grâce à une structure juridique adéquate et conforme aux principes mutualistes. Il pourrait ensuite, au nom même de la libre prestation de services et de la liberté d'entreprendre, permettre l'essaimage du modèle mutualiste à travers l'Union européenne, notamment dans les nouveaux Etats-membres qui ne connaissent pas cette forme juridique d'entreprise (la République tchèque, par exemple). Enfin, un statut de mutuelle européenne rétablirait les conditions de concurrence entre les mutuelles, les coopératives et les sociétés anonymes, puisque ces dernières disposent déjà d'un statut européen. Le rétablissement de cette égalité de traitement est d'autant plus stratégique que les évolutions législatives européennes futures et le renforcement de la concurrence pourraient conduire à la nécessité pour les acteurs mutualistes de créer entre eux de nouvelles coopérations transnationales.

Dès 1992, les services de la Commission européenne diffusaient la première proposition de texte instaurant un statut de mutuelle européenne. Après une période de querelles institutionnelles, un compromis est trouvé lors du conseil de Nice, qui permet l'adoption en 2001 du statut de société européenne (SE), suivi par celui sur la société coopérative européenne (SCE) en 2003, la Commission européenne ayant pu, de surcroît, reprendre ses travaux sur les autres statuts (mutuelle, association et fondation européennes). C'est dans ce cadre qu'est publié en octobre 2003

(27) Cela s'est concrétisé par plusieurs résolutions inscrites dans deux rapports, publiés en 1982 et 1987, qui mettaient en exergue la nécessité de valoriser l'importance et la spécificité des acteurs de l'économie sociale au niveau européen en créant un statut juridique européen propre à chacun d'eux.

(28) Il existe plus de 7 000 assureurs dans l'Union européenne, dont plus de la moitié sont des assureurs mutualistes. Les assureurs mutualistes européens membres d'Amice pèsent ensemble près de 30 % du total des cotisations d'assurance émises dans l'Union européenne.

(29) Ce texte visait principalement à améliorer la compréhension du phénomène mutualiste en Europe (état des lieux des législations nationales, présentation des contributions des mutuelles à la réalisation des objectifs communautaires, nécessité d'élaborer des outils pour la collecte des données statistiques...).

(30) Les grandes caractéristiques figurant dans le projet de texte sont : 1) une définition de la mutuelle européenne ; 2) les champs d'application ; 3) les conditions de constitution d'une mutuelle européenne ; 4) le mode de gestion ; 5) la vie démocratique sur le principe « Une personne, une voix » ; 6) le rôle de l'assemblée générale ; 7) les droits et les devoirs des sociétaires ; 8) le principe d'affectation désintéressée des excédents ; 9) le principe de dévolution désintéressée de l'actif net ; 10) l'insertion d'un article dans le règlement imposant à l'ensemble des Etats membres de l'Union européenne de modifier leur législation pour permettre l'application du règlement sur la mutuelle européenne.

un document intitulé *Les mutuelles dans une Europe élargie*⁽²⁹⁾. La prochaine étape pour relancer ce dossier consiste à faire inscrire le statut de la mutuelle européenne à l'agenda législatif de l'Union européenne. Si le soutien de la France peut rendre optimiste sur les perspectives d'un aboutissement favorable de ce dossier, deux obstacles demeurent :

- l'Allemagne est opposée au statut de mutuelle européenne, car les mutuelles d'assurance allemandes craignent qu'un texte européen n'ait une influence sur leur mode de gouvernance, dans lequel le sociétaire n'est que très peu impliqué ;
- la Commission européenne ainsi que le Parlement européen seront renouvelés en 2009 et ces changements nécessiteront de sensibiliser à ce projet de nouveaux décideurs politiques dont les priorités ne sont pas forcément le statut de la mutuelle européenne.

Le texte finalisé comporte l'ensemble des points du statut⁽³⁰⁾ qui devraient faire l'objet d'une réglementation au niveau européen, afin d'éviter que le statut de la mutuelle européenne ne puisse être utilisé pour contourner un certain nombre de règles nationales. A cet égard, il est important de rappeler que ce statut européen ne serait que facultatif, dans la mesure où il n'a pas vocation à remplacer les législations nationales sur les mutuelles, mais qu'il serait reconnu par l'ensemble des Etats-membres, actuels et futurs : c'est d'ailleurs pour cette raison que l'on parle de « vingt-huitième droit » au sujet de ce statut.

Le statut de la mutuelle européenne renforcerait l'efficacité du système mutualiste en permettant aux SAM des alliances internationales et en leur offrant la possibilité d'investir de nouveaux marchés qui leur sont aujourd'hui interdits.

Solvency 2

L'assurance a une importance sociale et économique telle que l'intervention des autorités publiques sous la forme d'un contrôle prudentiel est tout à fait nécessaire. Ce contrôle vise à ce que les sociétés d'assurance remplissent en toutes circonstances les engagements pris envers les assurés et les ayants droit. Pour cela, les autorités publiques imposent aux assureurs des marges de solvabilité proportionnelles à leur activité. La Commission européenne considère que les récentes évolutions économiques (concurrence accrue), réglementaires (besoin de contrôle) et techniques (informatisation et analyse de risques) rendent obsolètes les normes de solvabilité en cours, qui forment l'ensemble appelé Solvency 1. Le projet Solvency 2 propose des normes de solvabilité, applicables dès 2012, plus en phase avec la complexification des marchés et des métiers afin de mieux prémunir les assurés et leurs ayants droit. Le projet de directive Solvency 2 est fondé sur trois piliers : la quantification des risques (valorisation des actifs, fonds propres, capital de solvabilité requis, minimum de capital requis), la gestion des risques (contrôle des entreprises et système de gouvernance) et la communication sur les risques. Il porte à la fois une menace de hausse des marges de solvabilité pour les SAM et un espoir de valorisation du modèle mutualiste.

Les sociétés d'assurance mutuelles disposent d'avantages non négligeables dans le cadre de Solvency 2, dès lors qu'elles ont réussi à faire valoir leur spécificité. Les modes d'organisation mutualistes procurent une valeur ajoutée certaine à l'exercice du métier d'assureur tel qu'encadré par les nouvelles normes prudentielles. Grâce à la possibilité du rappel de cotisation, les sociétés d'assurance mutuelles bénéficient d'abord d'un levier supplémentaire de constitution de leur futur régime prudentiel. Le système mutualiste de gouvernance démocratique est aussi un gage d'acquisition de compétence collective qui devrait satisfaire les exigences de la gestion des risques et de la gouvernance. Enfin, la double qualité assureur-assuré offre *a priori* la garantie par le contrôle démocratique d'un bon exercice de la communication des sociétaires dirigeants à destination des sociétaires assurés concernant la gestion des risques, les fonds propres...

Le projet de directive Solvency 2 est donc porteur de menaces, mais aussi d'espace de valorisation pour le modèle mutualiste. Il faut toutefois que les SAM obtiennent gain de cause dans quelques domaines clés : la nécessité de tenir compte du rappel de cotisation dans le calcul des marges de solvabilité, le maintien des spécificités mutualistes en termes de gouvernance, une meilleure reconnaissance des modes de financement des mutuelles, une moindre pénalisation dans la détention d'actions non cotées (ce qui est le cas dans le cadre de la participation stratégique ou dans celui de la détention de filiales). Ce travail de persuasion est difficile et les mutuelles se sont aujourd'hui organisées pour devenir des interlocuteurs privilégiés de la Commission européenne.

Mutualisme et aspirations de société

Nées du besoin de disposer d'une assurance automobile peu chère, les SAM seront les premières concernées par les évolutions lourdes qui vont affecter la mobilité. Le renchérissement de l'énergie et des matières premières sur le long terme, les contraintes réglementaires en matière de pollution ainsi que la saturation de l'espace urbain vont ainsi rendre l'usage individuel du véhicule de plus en plus contraignant. La Macif a été la première à proposer une offre de crédit spécifique pour les voitures « propres et sûres », démarche rapidement imitée par la concurrence. La GMF s'est montrée pionnière en proposant une réduction du tarif de l'assurance automobile pour les personnes utilisant régulièrement les transports en commun. Quant à la Maif, elle a récemment lancé un service de covoiturage gratuit pour ses assurés.

Sur un registre plus philosophique, les entreprises mutualistes sont confrontées à une tension pouvant déboucher sur un authentique paradoxe : originellement créées pour un collectif d'individus voulant s'assurer dans la réciprocité (avec ce que cela comporte en traitement équitable ou égalitaire), elles font aujourd'hui face à des besoins et à des demandes de services de plus en plus personnalisés. Les débats entourant l'assurance *low cost* ou la différenciation des modes de distribution (agences intégrées, téléphone, Internet, courtage) sont l'expression de ces tiraillements.

Par leur nature juridique même, les SAM sont tenues de suivre les vœux et les aspirations de leurs sociétaires. *Quid* s'ils ne veulent plus d'une offre et d'un service mutualistes? Cette question doit être prise au sérieux, car elle se situe dans la perspective d'expériences malheureuses de démutualisation survenues dans d'autres pays européens comme le Royaume-Uni. L'un des antidotes les plus sûrs réside dans l'innovation sociale et sociétale : les SAM doivent renforcer et renouveler leur capacité à « sentir » la société pour proposer les solutions les plus pertinentes, les plus solidaires, mais aussi les plus inattendues.

Conclusion

Le modèle mutualiste produit par construction une valeur ajoutée à la relation marchande et bénéficie ainsi d'un avantage concurrentiel qui explique le développement et l'importance des sociétés d'assurance mutuelles. Mais cet atout mutualiste est aujourd'hui soumis à plusieurs tensions.

- La concurrence des entreprises capitalistes vient de plus en plus sur le champ des valeurs. Elles s'investissent dans la responsabilité sociétale, ce qui induit pour toute l'économie sociale le risque d'une confusion des images : les sociétaires ne comprendraient pas que les sociétés d'assurance capitalistes deviennent, dans leur approche du métier comme dans leur communication, plus mutualistes que leur mutuelle.
- De nouvelles demandes sociales s'affirment en faveur d'une protection globale, accessible, conjuguée avec un lien de proximité. Il faut veiller à ce que des réponses mutualistes continuent à les prendre en compte.
- L'exigence de transparence de la part des citoyens et des consommateurs est de plus en plus forte. Dans ce contexte, les sociétés d'assurance mutuelles gagnent à faire connaître leur modèle et à poursuivre leur ouverture vers la société civile.

Ces trois défis sont essentiels pour pérenniser la plus-value mutualiste. Ils indiquent aux mutuelles une zone de risque au sein de laquelle l'écart entre les attentes des sociétaires et les réponses apportées en termes de services pourrait menacer leur avenir. ●