

EST-IL LÉGITIME DE PARLER D'IDENTITÉ MUTUALISTE EN EUROPE ?

Une réponse fondée sur quelques mutuelles santé

par Olivier Boned (*)

Les mutuelles de santé partagent-elles une identité commune à l'échelle européenne ? Cette question est au cœur de l'article, fruit d'une recherche-action conduite à la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN) de 2001 à 2004. Les mutuelles européennes sont actuellement regroupées au sein de l'Association internationale de la mutualité (AIM), créée en 1950, la première fédération internationale ayant vu le jour au début du XX^e siècle. Les mutuelles européennes peuvent jouer des rôles tout à fait différents selon les pays, qu'elles interviennent dans la gestion de la sécurité sociale ou dans l'assurance santé complémentaire. L'auteur montre que leur identité se compose néanmoins de principes communs, illustrés par des exemples tirés de brochures, de rapports ou d'articles divers. L'identité mutualiste en Europe a une consistance dont la solidarité, la non-lucrativité, le fonctionnement démocratique, la liberté d'adhésion et la recherche du bien-être des membres sont autant d'éléments concrets d'un mode de gestion singulier. Au-delà de ces fondements identitaires, ce sont aussi les signes émergés qui font l'objet d'un rapprochement, tels les appellations des mutuelles et les symboles apparaissant dans les logos.

(*) Chargé des relations institutionnelles et internationales à la Confédération nationale du Crédit mutuel.

La commission Barroso, en retirant de ses priorités le statut européen des mutuelles, manifeste une forme de retenue à l'égard de l'identité mutualiste en Europe. Et pourtant, tout laisse à penser que parler d'identité européenne commune, pour les mutuelles, représente une certaine réalité. Il apparaît souvent difficile d'imaginer que des organisations que l'on perçoit comme locales et spécifiques puissent relever d'un mouvement bien plus large. Si le mutualisme « s'enracine profondément dans la géographie et dans l'histoire » (Gibaud, 2000, p. 113), il n'est en rien limité à un territoire, puisque les mutuelles sont actives dans de nombreux pays de l'Union européenne et qu'elles appartiennent à un phénomène souvent qualifié d'« universel ». Les mutuelles se définissent par des principes organisationnels, qui représentent les fondements de leur identité et qui sont ceux de la solidarité, de la non-lucrativité, de la démocratie ou encore du bien-être des membres. Elles se structurent à travers l'Association internationale de la mutualité (AIM). Cette dernière, héritière de la Fédération internationale de la mutualité (FIM), qui exista de 1906 à 1914, et de la Confédération internationale de la mutualité et des assurances sociales

(Cimas), qui fonctionna durant l'entre-deux-guerres, date de 1950. L'AIM regroupe la majorité des mutuelles actives simultanément ou alternativement dans la gestion de la sécurité sociale et de l'assurance santé complémentaire. Avec quarante-cinq fédérations nationales membres, 155 millions de personnes protégées dans le monde dont 120 millions en Europe, l'AIM démontre qu'elle peut jouer le rôle de maison commune et de fer de lance des intérêts de la mutualité sur la scène bruxelloise. Élément surprenant, le fait d'être mutualistes permet à des organisations relativement hétérogènes de se retrouver au sein d'une même organisation. A titre d'exemple, les mutuelles allemandes sont exclusivement actives dans le domaine de la sécurité sociale, l'assurance complémentaire leur étant légalement interdite, et couvrent ainsi la quasi-totalité de la population. La mutualité irlandaise s'articule autour d'une seule mutuelle, créée sous l'impulsion de l'Etat en 1957, et couvre plus de 40 % de la population ; quant à son système de cotisation, il s'avère original puisque le montant des cotisations est identique pour tous. Si les mutuelles sont moins présentes en Angleterre, elles n'en sont pas moins anciennes. Benenden Healthcare a été créée en 1905 par des postiers soucieux de lutter contre la propagation de la tuberculose dans cette profession exposée aux contacts humains. Cette mutuelle s'est ainsi développée autour d'une stratégie axée sur des prestations fournies par ses établissements de soins et la protection de professions ciblées : les employés de la poste à l'origine, ceux des télécommunications lors des privatisations thatchériennes – ayant ouvert à British Telecom le statut mutualiste – et, aujourd'hui, ceux de l'enseignement. Plus d'un million de personnes sont protégées par cette mutuelle. La Danemark Sygeforsikring, créée en 1973, compte plus de 1,5 million d'affiliés et se présente comme le leader en assurance santé complémentaire de son pays. La Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise (FNML), qui compte un peu moins de soixante mutuelles, présente, outre son appellation, de nombreuses similitudes avec son homologue française. La Belgique présente des « mutualités » puissantes, qui gèrent la sécurité sociale et proposent simultanément des assurances complémentaires. Très impliquées au niveau international, les « mutualités » belges se démarquent idéologiquement les unes des autres par leur dénomination, qui ne cache pas leur tendance « chrétienne », « socialiste » ou encore « libérale ». De taille bien plus modeste, la coordination des mutuelles sardes, que nous mentionnerons dans cet article, date de 1999 et ne protège que douze mille personnes. Nous pourrions continuer ce tour d'horizon et mentionner les réseaux mutualistes espagnols, très présents en Catalogne, qui proposent un système alternatif au système national de santé, comme les quatre cents mutuelles que compte l'Espagne, ou encore l'Italie dans son ensemble ou le Portugal. Nous souhaitons seulement préciser que le système mutualiste se décline à travers toute l'Europe et que, s'il occupe des rôles différents selon les systèmes de santé, il n'en conserve pas moins des principes intrinsèques identiques. A côté de l'AIM, deux autres organisations européennes existent pour promouvoir les intérêts mutualistes. La première est l'Association des assureurs

coopératifs et mutualistes européens (Acme), qui comprend cinquante coopératives et mutuelles dans vingt pays européens et couvre 26 millions de ménages. Cette organisation affiliée à la Fédération internationale des coopératives et des mutuelles d'assurances (Icmif) souligne tout d'abord que la promotion des intérêts des coopératives et des mutuelles peut se faire en cohérence au niveau international, ce qui est un signe des principes communs partagés entre ces deux statuts. Ensuite, cela souligne que le statut mutualiste prime le secteur d'activité, puisque cette organisation défend indifféremment des mutuelles actives tant dans l'assurance de personnes que dans celle de biens. Les mutuelles françaises membres de l'Acme sont celles de la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et du Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema). La seconde est l'Association internationale des sociétés d'assurance mutuelle (Aisam), qui regroupe cent quatre-vingt-cinq mutuelles dans vingt-six pays, essentiellement européens, et qui englobe des mutuelles françaises plutôt membres de la Fédération française des sociétés d'assurance mutuelle (Ffsam).

Historiquement, les mutuelles portent un attachement particulier à l'identité. Dès 1956, le comité directeur de l'AIM décide de créer une « *commission de l'esprit mutualiste* » ; l'un des membres de ce comité considère alors que « *le jour où nos institutions ne seront plus animées par l'esprit mutualiste, il n'y aura plus de mutualité* » (AIM, 2000, p. 63). Ce dernier affirme un an plus tard, lors de l'assemblée générale de la Fédération nationale de la mutualité française, qu'« *il existe bien un esprit mutualiste qui imprègne l'ensemble des réalisations de la mutualité* ».

Suit alors une longue période de parenthèse sur l'étude de l'identité mutualiste, et ce jusqu'en 1997, date où le comité directeur de l'AIM redéfinit les principes animant le mouvement mutualiste européen⁽¹⁾. L'identité réapparaît et sera traitée dans l'ouvrage réalisé à l'occasion du cinquantenaire de l'association (AIM, 2000, pp. 111-126). Dès cette date, le mouvement mutualiste européen présente une attention régulière à la notion d'identité (AIM, 2003, p. 36, p. 37, p. 43 ; Acme, 2001 ; Aisam, 2002, pp. 69-75). Cet intérêt peut être suscité soit par un sentiment de menace, soit par la volonté de se pencher sur un concept considéré comme structurant la réflexion sur l'essence des mutuelles (AIM, 2000).

L'article qui suit est le fruit d'une thèse en convention Cifre (convention industrielle de formation par la recherche), c'est-à-dire réalisée en entreprise. Nous avons mené durant trois ans un travail de recherche-action⁽²⁾ auprès du président de la Mutuelle générale de l'Éducation nationale (MGEN), consistant dans l'élaboration et le suivi d'un projet, d'une démarche européenne en adéquation avec les valeurs intrinsèques de cette mutuelle. Une de nos questions de départ fait de l'identité des organisations un facteur déterminant dans la conception d'une stratégie de telle envergure. À la condition que l'identité mutualiste, que reconnaît la MGEN, soit effectivement partagée par d'autres mutuelles en Europe... Nous partons ainsi, dans cet article, à la découverte des principes mutualistes de diverses mutuelles européennes.

(1) Le comité directeur de Locarno souligne que les principes fondamentaux de l'identité mutualiste sont la meilleure qualité des soins aux moindres coûts, la solidarité, le refus de toute exclusion et de toute sélection, la gestion autonome et la « *vocation non lucrative* ».

(2) Recherche conduite de 2001 à 2004. Thèse de sciences de gestion, intitulée « *Intercoopération identitaire et rôle du dirigeant : le positionnement européen de la MGEN* », soutenue le 13 juillet 2005 à l'université de Toulouse-I, Lirhe.

Est-il légitime de parler d'identité mutualiste aujourd'hui? Tenter de répondre à cette question passe par une double interrogation. Tout d'abord, les mutuelles affichent-elles des principes communs? Puis, trouvons-nous trace d'appellations ou de symboles partagés?

L'identité mutualiste fondée sur des principes européens communs

Patricia Toucas-Truyen, en étudiant l'évolution des mutualités européennes après la Seconde Guerre mondiale, dégage comme principes de base à toutes ces organisations leur caractère de sociétés de personnes et la mise en œuvre d'un processus d'organisation et de gestion démocratique, leurs objectifs non lucratifs et la liberté d'adhésion (Toucas-Truyen, 2001, p. 69).

Les mutuelles se définissent, à travers le Code de la mutualité, comme « *des personnes morales de droit privé à but non lucratif* », menant « *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* » (article L 111-1).

La solidarité

Il faut attendre la seconde moitié du XIX^e siècle et l'influence des penseurs du mouvement ouvrier pour voir la notion de solidarité revêtir un contenu démocratique et social. Dès sa création, en 1902, la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) fait sienne, de manière officieuse, la doctrine du « solidarisme ». Cette doctrine souhaite dépasser « *l'antagonisme existant entre libéralisme individualiste et socialisme collectiviste* » (Dreyfus, 2001, p. 109) et conduit la mutualité à se positionner comme une sorte d'intermédiaire social (Piore, 2001).

La solidarité est un principe qui s'est conjointement développé avec celui de progrès social (Dreyfus *et al.*, 1999, p. 79). La vocation solidaire de la mutualité se justifie aussi par la « *démarche globale* » qu'elle veut avancer. Appartenant de fait à un réseau, l'entraide solidaire implique que tout individu inséré dans ce circuit recevra l'assistance de l'ensemble du groupe (Toucas-Truyen, 2003 p. 21). La solidarité est un thème présent dans les mutuelles européennes et s'exprime à travers les notions de non-lucrativité, d'intérêt général ou encore de non-exclusion, tout en comportant certaines limites, liées à leur forme intrinsèque.

En intitulant son ouvrage anniversaire *MGEN, 50 ans de solidarité*, la Mutuelle générale de l'Éducation nationale met clairement en perspective son histoire et son action solidaire (Laxalt, 1997).

En Belgique, l'ancêtre de l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS), créée en 1869, se dénommait La Solidarité⁽³⁾. La mutualité, en tant que mouvement organisé, est présentée par cette organisation comme « *un terrain idéal pour promouvoir de nouvelles formes de solidarité* ⁽⁴⁾ ». L'UNMS, de par la loi, exerce ses activités dans un « *esprit de solidarité* ⁽⁵⁾ ».

(3) « *D'où viennent les mutualités ?* », 2740 000 membres, UNMS, juin 1997, 24 p., p. 2.

(4) « *D'où viennent les mutualités ?* », *ibidem*, p. 3.

(5) « Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », *op. cit.*, section 1^{re}, article 2, paragraphe 1^{er}.

Au Pays-Bas, les organisations fédérées au sein de Zorgverkeeraars Nederland, la principale fédération des assurances, doivent « *contribuer à la solidarité sociale* » (ZN, 1997, p. 14), qui est un principe partagé par tous les acteurs de l'assurance maladie (Ministerie van Volksgezondheid, 2002, p. 7). La Fédération mutualiste sarde ⁽⁶⁾, à l'image de l'UNMS, met en avant l'esprit de l'assistance mutuelle établi sur la réciprocité et la solidarité (Pinna, 2003 a, p. 8), base du « *soutien réciproque* ». Ce dernier doit alors « *garantir le libre accès, la qualité et le prix des services [...] même aux couches sociales les plus faibles* » (Pinna, 2003 b, p. 184). La mutuelle sarde Oristano met également en avant cette notion de « *solidarité sociale* ⁽⁷⁾ » (Corriga, 2003, p. 49) et fait de la devise « Un pour tous et tous pour un » un adage inscrit dans ses statuts ⁽⁸⁾. Cette tradition d'entraide peut ensuite faire l'objet d'une mise en valeur dans les diverses plaquettes de communication, comme le réalise de nos jours la mutuelle anglaise Benenden Healthcare ⁽⁹⁾.

L'expression de la solidarité peut ensuite s'exprimer de diverses manières. Pour la MGEN, les cotisations sont « *fixées en pourcentage des ressources* ⁽¹⁰⁾ » des adhérents. L'Irlande, en condamnant une compagnie d'assurance anglaise qui ne sélectionnait que les « bons risques », vient de protéger l'apport positif du système mutualiste irlandais, représenté par la Voluntary Health Insurance (VHI). La Commission européenne, en donnant raison à l'Irlande, reconnaît le système solidaire d'égalisation des risques ⁽¹¹⁾. De plus, la Cour de justice des Communautés européennes donnait, à travers la même affaire, aux principes de solidarité et de non-lucrativité des mutuelles une réelle reconnaissance ⁽¹²⁾. Pour la VHI, la solidarité passe par une répartition des risques entre tous les adhérents. Ainsi, l'adhésion se réalise sans sélection ⁽¹³⁾, à vie et contre le versement d'une cotisation identique pour tous les membres (VHI, 2003, p. 7). La notion de solidarité implique, en Europe en général et en Belgique en particulier, celle d'égalité de tous les citoyens (Schrijvers, 2003). Cette égalité, également reconnue en Espagne, entraîne « *la non-exclusion et la non-sélection en fonction de l'âge, de l'état de santé, du niveau de revenu ou de n'importe quel autre type de critère social, professionnel, religieux ou éthique* » (Geli i Burgués, 2003, p. 170). La solidarité a pour corollaire l'absence d'exclusion de personnes à risques. Les mutuelles ne pratiquent pas, en général, de sélection à l'entrée. Ainsi, Benenden Healthcare ne réclame aucun examen médical avant une adhésion ⁽¹⁴⁾. Cette non-sélection des risques, comme c'est le cas en Italie pour les fonds complémentaires au Service national de santé, peut être légalement imposée. Cependant, une limite d'âge peut être posée; elle se justifie comme « *un moyen efficace de lutter contre la sélection adverse sans mettre en cause fortement leur éthique solidariste* » (Mauroy, 2003, p. 105).

D'autres mutuelles choisissent de proposer des montants les plus accessibles possible. Ainsi, l'adhésion à Benenden Healthcare s'élève à moins de 1,50 euro par personne et par semaine ⁽¹⁵⁾ sans augmentation liée à l'âge ou au risque supposé ⁽¹⁶⁾.

(6) Coordinamento delle Società di Mutuo Soccorso Regione Sardegna.
(7) Statuts de la mutuelle Oristano, titolo II, art. 4, Statuto della Società Operararaia di Mutuo Soccorso, Oristano, 1998.

(8) Statuts d'Oristano, titolo I, art. 3, présente la formule « *Uno per tutti e tutti per uno* », Statuto della Società Operararaia di Mutuo Soccorso, Oristano, 1998.

(9) « The radical idea to create a mutual self-help organisation », *Affordable mutual insurance* (brochure), The Benenden Healthcare Society Limited, October 2002, p. 3.

(10) Statuts et règlements de la MGEN, règlement 1, titre 2, art. K, 1^{er} janvier 2003.

(11) « Feu vert à l'introduction d'un dispositif d'égalisation des risques sur le marché irlandais de l'assurance maladie », IP/03/677, Bruxelles, le 13 mai 2003.

(12) CJCE C-264/01, C-306/01, C-354/01 et C-355/01, AOK Bundesverband e. a./Chthyol-Gesellschaft Cordes, Hermani & Co e. a., communiqué de presse n° 16 avril, 16 mars 2004, division de la Presse et de l'Information, site Internet de la CJCE (en ligne), <http://curia.eu.int/fr/actu/communiqués/cp04/aff/cp040016fr.html> (page consultée le 17 mars 2004).

(13) L'adhésion se réalise sans sélection d'âge ou de sexe jusqu'à 65 ans.

(14) *Affordable mutual insurance* (brochure), The Benenden Healthcare Society Limited, October 2002, p. 15.

(15) Site Internet de Benenden Healthcare (en ligne), www.benenden-healthcare.org.uk (page consultée le 19 avril 2004).

(16) *Affordable mutual insurance* (brochure), The Benenden Healthcare Society Limited, October 2002, p. 2.

La non-lucrativité

Le mouvement mutualiste a construit son identité sur une équation rapprochant la solidarité de la prévoyance (Toucas-Truyen, 2001, p. 5), d'où « toute notion de lucre, toute préoccupation mercantile, toute idée de gains » sont exclues (Neurisse, 1983, p. 66). « *L'éthique solidaire de la mutualité* » est présentée comme « la principale source d'inspiration des systèmes européens » (Toucas-Truyen, 2003, p. 15).

Les mutuelles, tout en s'inscrivant dans un contexte d'économie de marché, ne poursuivent « aucun but de lucre », tout en maximisant le rapport coût-efficacité de la couverture (AIM, 2002, p. 8); elles n'incarnent donc aucun « esprit de profit » (Geli i Burgués, 2003, p. 163). La non-lucrativité et l'absence de distribution financière à des actionnaires permettent aux mutuelles de proposer un taux de redistribution (montant des cotisations sur le montant des prestations) plus élevé que les sociétés par actions (Acme, 2001); elles peuvent ainsi diminuer le montant des primes (Aisam, 2002, p. 70). Cette idée fait écho à une spécificité mutualiste qui visait, dès la fin du XIX^e siècle en France, à ne pas indemniser les administrateurs afin que les adhérents bénéficient de prestations à « prix coûtant » (Toucas-Truyen, 2003, p. 21). Les membres ne perçoivent pas les bénéfices, qui sont directement réinvestis dans le fonctionnement de l'organisation (AIM, 2003, p. 6; Acme, 2001, p. 19) afin d'améliorer les prestations proposées aux sociétaires (Burgués i Geli, 2003, p. 170).

La MGEN, quant à elle, relie directement le principe de solidarité à celui de non-lucrativité et en souligne la voie économique alternative qu'elle a choisie en affirmant dans une de ses brochures: « *Oui, nous sommes solidaires. Nos besoins individuels trouveront, en effet, leurs réponses dans un cadre collectif, celui d'une mutuelle sans but lucratif, qui se démarque des lois du marché* »⁽¹⁷⁾. »

Notons que ce principe est reconnu par de nombreuses mutuelles européennes. Lorsque la MGEN se présente comme « un groupement de personnes de droit privé à but non lucratif »⁽¹⁸⁾ en Angleterre, Benenden Healthcare se qualifie également de « *non-for-profit organisation* »⁽¹⁹⁾. La Fédération des mutuelles catalanes (FMC) regroupe, quant à elle, plus d'une centaine de mutuelles qu'elle reconnaît comme organismes à but non lucratif⁽²⁰⁾. La Mutuelle générale de Catalogne (MGC), membre de cette fédération, est également une organisation sans but lucratif et présente cette caractéristique comme un trait distinctif à l'égard de toute « *compagnie d'assurance mercantile* » (MGC, 2002, p. 9⁽²¹⁾). Les mutuelles belges « *exercent leurs activités sans but lucratif* »⁽²²⁾ et les mutuelles hollandaises, à l'instar de Zorg en Zekerheid, sont des « *non-profit making health insurers* »⁽²³⁾. Les mutuelles sardes appliquent ce principe qui est une obligation constitutionnelle⁽²⁴⁾.

Les limites de la solidarité

Dans la mesure où la solidarité dépend largement de la volonté des individus, elle est particulièrement sensible aux aléas des sociétés.

(17) Pour vous protéger, la MGEN s'engage à en faire plus, brochure 2003.

(18) « Statuts de la MGEN », titre 1, chapitre 1, article 1, *Statuts et règlements de la MGEN*, 1^{er} janvier 2003.

(19) Site Internet de Benenden Healthcare (en ligne), www.benenden-healthcare.org.uk (page consultée le 19 avril 2004).

(20) « Mutual societies: a modern, efficient social welfare insurance alternative », site Internet de la Federacio de Mutualitats de Catalunya (en ligne), www.mutualitats.com/eng (page consultée le 19 avril 2004).

(21) Traduit de « [...] como entidad aseguradora sin finalidad de lucro, con unos valores totalmente diferenciados de los de las compañías aseguradoras mercantiles ».

(22) Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités, Office de contrôle des mutualités belges, mise à jour 15 septembre 2000, section 1^{re}, article 2, paragraphe 1^{er}.

(23) « Zorg en Zekerheid lays basis for broader customer », site Internet de Dce Consultants (en ligne), www.dceconsultants.com/projects/ZenZE.pdf (page consultée le 20 avril 2004), p. 2.

(24) Article 45 de la Constitution italienne: « *La République reconnaît la fonction sociale de la coopération à caractère de mutualité et ne visant pas à la spéculation privée. La loi suscite et favorise son développement par les moyens les plus appropriés et en assure, avec les contrôles opportuns, le caractère et les buts* », site Internet de Consulta online (en ligne), www.giurcost.org/fonti/cost_franc.html (page consultée le 23 avril 2004).

L'un des principaux dangers est ainsi « l'émiettement des aires de solidarité » partagées par des individus préférant « obtenir une gestion au plus juste de leurs intérêts » (Gazier, 2001, p. 249). La solidarité n'est plus vécue comme un choix éthique délibéré, mais peut apparaître comme une charge à laquelle on cherche à se soustraire (Dehaene, 1991, p. 315). Toute limite comportant ses propres éléments de réforme, la solidarité, menacée par la mondialisation, peut trouver un nouveau développement à travers des réseaux transnationaux à l'échelle européenne (Enjolras, 1997, p. 83). Le système de mutualisation repose sur le fait que « les mauvais risques bénéficient de la solidarité financière des bons risques » (Povie, 1996, p. 171). Cependant, la volonté des compagnies commerciales de capter uniquement les bons risques peut transformer les mutuelles en spécialistes des « mauvais risques ». Dès lors, les mutuelles s'exposent à un cycle de dégradation de la capacité d'offre de protection solidaire et à une diminution de leur capacité concurrentielle. Cependant, une éthique de conviction vient équilibrer ce phénomène et peser dans l'attitude du demandeur (Mauroy, 1996), faisant de l'individualisme dans la mutualité un phénomène limité (Chopart, 1997, p. 25).

Quant à savoir si la solidarité est une notion dépassée, 85 % des membres de l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS) estiment que c'est une valeur qui doit perdurer et dont on doit parler (Patesson et Steinberg, 2002). La solidarité reste pour la mutualité portugaise en particulier, et européenne en général, la « base idéologique »⁽²⁵⁾ ; pour cette raison, l'UNMS considère sa promotion active comme nécessaire (Coheur, 2003, p. 193).

La démocratie

L'origine même du fait mutualiste est fortement liée à la question de la démocratie. En effet, la mutualité provient d'une « impulsion réciproitaire » (Laville, 1991) entre divers individus, soumis aux mêmes défis de proximité. Cette impulsion donne une structure organisationnelle particulière dans laquelle les dirigeants sont des adhérents élus par l'ensemble des membres.

Administrées par leurs adhérents, les mutuelles peuvent être considérées comme un « modèle politique » particulier et, par extrapolation, « comme une manière d'administrer la cité » (Gueslin, 1999, p. 10). La notion de démocratie peut ainsi revêtir, comme l'affirme l'Union des mutualités portugaises (UMP), une forme d'« idéologie »⁽²⁶⁾ et prendre dans les divers statuts de mutuelles européennes une place importante, comme c'est le cas pour Oristano, en Sardaigne⁽²⁷⁾.

« Une personne, une voix » est le principe de base du mode de décision par lequel les membres de la mutuelle sont amenés à se prononcer de manière égalitaire sur les orientations de l'organisation. Ce principe se différencie donc nettement du modèle des sociétés par actions favorisant le poids de la représentation à l'assemblée générale par le nombre d'actions détenues. Ce principe d'« une personne, une voix » est ainsi reconnu par la FNMF⁽²⁸⁾

(25) « O que é o mutualismo? », site Internet de l'Union des mutualités portugaises (en ligne), www.uniao-mutualidadesportuguesas.pt (page consultée le 23 avril 2004).

(26) « O que é o Mutualismo? », *ibidem*.

(27) « Statuts d'Oristano », titolo V, Statuto della Società Operaria di Mutuo Soccorso, Oristano, 1998.

(28) Site Internet de la FNMF (en ligne), www.mutualite.com/web/frameset.nsf/site2002?OpenFrameSet&Frame=Une&Src=/web/frameset.nsf/Mutuelles/mf_1?OpenDocument&AutoFramed (page consultée le 24 avril 2004).

(29) Certaines mutuelles, notamment en Allemagne, appliquent différemment ce principe, une pondération des votes amenant une même personne à posséder plusieurs voix.

(30) Benenden Healthcare utilise l'expression « *run by members for members* ». *Affordable mutual insurance* (brochure), The Benenden Healthcare Society Limited, October 2002, p. 3.

(31) « Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », *op. cit.*, chapitre 2, section 1^{re}, articles 6, 7 et 8, B.a.2.

(32) « Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », *op. cit.*, section 1^{re}, article 2, paragraphe 1^{er}, A.1.

(33) Prise de position de la Conférence européenne permanente des coopératives, mutualités, associations et fondations (Cep-Cmaf) sur les services sociaux d'intérêt général en vue de l'adoption d'un rapport lors du sommet de Laeken, le 4 décembre 2001, Bruxelles, site Internet de la Cep-Cmaf (en ligne), www.cepmaf.org/word_folder/CEP_CMAFSSIGLaekenfinal_FR.doc (page consultée le 18 janvier 2005).

et par l'essentiel des organisations mutualistes européennes⁽²⁹⁾ (AIM, 2003, p. 6; Acme, 2001, p. 19; Geli i Burgués, 2003, p. 163).

Ainsi, en France comme en Espagne, « *les mutualistes définissent librement le type de gestion et la stratégie de la mutuelle et contrôlent leurs propres finances, encadrés par la législation nationale et sous la vigilance des organismes publics* » (Geli i Burgués, 2003, p. 170). Ce type de fonctionnement « par les membres, pour les membres »⁽³⁰⁾ (Aisam, 2002, p. 69) implique l'engagement des adhérents. Le fait qu'ils soient co-intéressés à la gestion (Dreyfus *et al.*, 1999) garantit un dynamisme permanent de l'organisation (AIM, 2002, p. 7). Le co-intéressement des adhérents se présente comme la conséquence d'une caractéristique organisationnelle précise tenant au fait que les mutuelles sont des sociétés de personnes.

Les mutuelles sont ainsi des sociétés de personnes dont la particularité organisationnelle réside dans l'application du principe démocratique comme mode de gestion (Mertens, 1999). Une société de personnes fait de chaque membre adhérent un « *propriétaire* » de sa propre mutuelle, comme le souligne la Mutuelle générale de Catalogne (MGC, 2002). Le mode de « *gouvernement démocratique* » est alors la mise en pratique du fait que la mutuelle soit une société de personnes (MGC, 2002). L'assemblée générale, illustrant le corps représentatif des électeurs, se compose de membres élus par les autres membres de la mutuelle, comme le précise la loi française⁽³¹⁾. L'expression de société de personnes peut également être substituée par celle d'« *association de personnes physiques* », comme le présente en Belgique l'UNMS⁽³²⁾.

La participation à un système démocratique obéit à l'idée selon laquelle les individus se prennent en charge eux-mêmes (Gueslin, 1999, p. 9). Pour une large part, l'adhésion ou le rejet des valeurs mutualistes conditionne les individus à l'égard des mutuelles (Giraud, 2002). La dimension identitaire de l'organisation est alors forte (Sainty, 2003, p. 9) et fait de l'adhésion un acte qui n'est pas totalement neutre.

Les acteurs mutualistes interviennent ainsi dans un but d'utilité sociale, à travers cette structuration démocratique (Enjolras, 1997). Ce courant rejoint l'idée selon laquelle l'entreprise est au service de la société (Kaehlbrandt, 1996). Ainsi, de manière générale, les organismes de l'économie sociale et, de manière très particulière, la mutualité se sentent concernés par le concept d'intérêt général, tant en France qu'en Europe⁽³³⁾. Cette idée est d'ailleurs reconnue par plusieurs gouvernements européens (AIM, 2002, p. 8). Les mutuelles peuvent ainsi se définir comme des sociétés de personnes à finalité sociale (AIM, 2002, p. 7).

La liberté d'adhésion

Considérées comme une menace pour les privilèges de l'aristocratie, les sociétés d'entraide, ancêtres des sociétés de secours mutuels, étaient interdites sous l'Ancien Régime. Pendant la Révolution, le pouvoir en place refuse également aux sociétés de secours mutuels de se former, mais pour des raisons différentes, puisqu'elles sont alors suspectées d'empêcher la liberté d'entreprendre.

La liberté d'adhésion revêt une signification particulière pour la mutualité. « *La liberté est basée sur la responsabilité individuelle et donc sur l'initiative libre* » (Schrijvers, 2003, p. 47) d'adhérer à la mutuelle. Au-delà d'une dépendance unilatérale nouée entre l'adhérent, devenu membre à part entière, et la mutuelle, naissent des obligations réciproques. Les relations tissées sont, dès lors, de nature contractuelle (Saint-Jours, 1990, p. 165). L'individu accepte ainsi les termes et la philosophie animant statuts et règlement de la mutuelle (Delvienne, 2002, p. 76). L'adhésion aux statuts et au règlement revient à reconnaître à la société démocratique son pouvoir de gestion et d'orientation, ces dernières s'exprimant lors de l'assemblée générale⁽³⁴⁾.

Si nous avons décliné les principaux principes qui délimitent le contour de l'identité mutualiste, un des objectifs majeurs du regroupement d'individus, dans une société mutualiste, reste la recherche du bien-être de tous.

Le bien-être des membres

La recherche de l'amélioration du bien-être des adhérents explique, en partie, le fait que les membres soient actifs et que l'organisation ne se fonde pas uniquement sur la recherche du profit (AIM, 2003, p. 6). « *La santé et le bien-être de l'homme sont au centre des préoccupations des mutuelles* » et sont ainsi au centre des finalités de ce type d'organisation (AIM, 2002, p. 7). La santé est considérée, de manière concomitante, comme un « *état de bien-être physique, moral et social* » (Touraine, 2001, p. 276) et comme un droit fondamental. Entre 1964 et 1988, l'UNMS se qualifiait comme « *mouvement de bien-être* » (Balthazar et Steenhaut, 1988, p. 103). Pour l'AIM, les mutuelles européennes s'engagent à permettre « *un accès universel à des soins médicaux de qualité* » (AIM, 2002, p. 6). La promotion du bien-être des membres passe alors par un renforcement de la relation de proximité avec la personne protégée (Dehaene, 1991, p. 317). Le bien-être des membres et la proximité de l'organisation sont à appréhender de manière conjointe. Les mutuelles européennes que nous étudions reconnaissons largement que le bien-être des membres représente réellement l'objet de la mutuelle et donc sa raison d'être. Présentée de la sorte dans les statuts de la MGEN, la mutuelle a pour objet « *de favoriser le développement culturel, moral, intellectuel et physique de ses membres et l'amélioration de leur condition de vie* »⁽³⁵⁾. La mutualité belge reconnaît qu'elle vise à « *promouvoir le bien-être physique, psychique et social* »⁽³⁶⁾, tout comme la Fédération sarde, qui y ajoute l'amélioration de la situation sociale de ses membres (Pinna, 2003 a, p. 9). Le bien-être se traduit par une volonté d'offrir un maximum de services à l'adhérent. Le bien-être des membres est également favorisé par la mise en place d'un réseau tant de centres de santé que de relais humains. Ainsi, la MGEN et Benenden Healthcare disposent de nombreux centres hospitaliers⁽³⁷⁾ et, surtout pour la première, d'un réseau de plus de 13 000 correspondants sur le terrain, assurant le lien entre la mutuelle et l'adhérent⁽³⁸⁾. La proximité est ainsi l'un des arguments forts de la mutualité. Soixante et onze pour cent des affiliés à l'UNMS estiment que leur mutuelle est proche

(34) Code de la mutualité, art. L 114-1.

(35) « Statuts de la MGEN, article 3 », alinéa 3, *Statuts et règlements de la MGEN*, 1^{er} janvier 2003.
 (36) « Loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités », *op. cit.*, section 1^{re}, article 2, paragraphe 1^{er}.
 (37) Benenden Healthcare dispose de onze hôpitaux, site Internet de Benenden (en ligne), www.benenden-healthcare.org.uk/regional_surgical_centres.php (page consultée le 19 avril 2004). La MGEN possède trente-trois établissements, site Internet de la MGEN (en ligne), www.mgen.fr/mgen/membre/etablisements/sante_soins.asp?codtyp=01 (page consultée le 19 avril 2004).

(38) *L'engagement mutuel*, triptyque MGEN, service communication, 2002.

(39) *Convention 2002, notre mutualité au futur*, UNMS, 23 p., p. 18.

(40) *Convention 2002, notre mutualité au futur*, *ibidem*, p. 19.

(41) « *Zorg en Zekerheid lays basis for broader customer* », *op. cit.*, p. 5.

(42) *L'engagement mutuel, triptyque MGEN, service communication*, 2002.

d'eux⁽³⁹⁾ ; le développement des services de proximité est ainsi, pour une majorité des membres, une demande forte⁽⁴⁰⁾. De même, aux Pays-Bas, la proximité « *aux niveaux locaux et régionaux* » (Ministerie van Volksgezondheid, 2002, p. 7) est historique. *Zorg en Zekerheid* a ainsi fait le choix stratégique de consacrer son activité uniquement à l'échelon régional⁽⁴¹⁾.

Enfin, le bien-être des adhérents passe par des politiques de prévention et de recherche. La MGEN mène ainsi des campagnes d'éducation à la santé et des travaux de recherche avec des organismes tels que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ou encore le Centre national de la recherche scientifique (CNRS)⁽⁴²⁾.

Après avoir abordé les éléments de fond qui constituent les bases fondamentales d'une identité commune, nous pouvons nous interroger sur les signes extérieurs de similitudes, en abordant les appellations et les symboles.

Des appellations et des symboles proches

Les mutuelles peuvent revêtir deux caractéristiques spécifiques permettant de les identifier : le terme même de mutuelle et leurs symboles. Si nous trouvons certaines similitudes, elles ne représentent pas, néanmoins, une règle applicable à toute organisation mutualiste.

Un terme identique pour nombre de pays

L'Europe du sud présente des racines linguistiques proches, nous permettant d'identifier les organisations mutualistes par leur simple appellation. Ainsi, nous trouvons au Portugal l'União das Mutualidades Portuguesas (UMP), en Espagne la Federacio de Mutualitats de Catalunya (FMC) et en Italie la Federazione Italiana della Mutualità Integrativa Volontaria (Fimiv). Cette règle s'applique également à l'Europe francophone avec, en Belgique, l'Union nationale des mutualités socialistes (UNMS) ou l'Association nationale des mutualités chrétiennes (ANMC), au Luxembourg le Conseil supérieur de la mutualité (CSM), la Fédération nationale de la mutualité luxembourgeoise (FNML) et la Mutuelle des enseignants, et, bien entendu, en France la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF).

Cependant, les autres Etats européens n'utilisent pas le terme « mutuelle » pour dénommer leur organisation. A ce titre, les mutuelles citées ci-dessous sont membres de l'Association internationale de la mutualité (AIM), de l'Association des assureurs coopératifs et mutualistes européens (Acme) ou de l'Association internationale des sociétés d'assurance mutuelle (Aisam), dont elles reconnaissent les principes mutualistes. Voluntary Health Insurance (VHI) en Irlande, Benenden Healthcare en Angleterre, Danmark Sygeforsikring au Danemark, Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK) ou Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK)/Arbeiter Ersatzkassen-Verband (AEV) en Allemagne, Wiener Städtische en Autriche

sont autant d'organisations dont nous ne pouvons, à leur simple lecture, deviner que ce sont des entreprises appliquant des principes mutualistes. Au-delà des termes, les mutuelles présentent un certain nombre de symboles qui leur sont propres.

Des symboles mutualistes communs

Les deux mains qui se serrent, en signe d'entraide et de solidarité, sont un symbole datant du XVII^e siècle, fréquemment utilisé par les mutuelles. De manière générale, nous retrouvons le symbole de ces mains serrées quelque peu modifié, signalant que le projet mutualiste correspond à « *un projet appartenant à tous et pour tous* », comme le décrit la Fédération des mutuelles catalanes⁽⁴³⁾. A titre d'illustration, nous présentons ci-dessous les logos de certaines mutuelles européennes qui utilisent ce symbole.

(43) Site Internet de la Fédération des mutuelles catalanes (en ligne), www.mutualitats.com/eng (page consultée le 23 avril 2004).

(44) Site Internet de l'Union des mutualités portugaises (en ligne), www.uniao mutualidade portuguesas.pt (page consultée le 23 avril 2004).

(45) Site Internet de la Fédération des mutuelles italiennes (en ligne), www.fimiv.it (page consultée le 23 avril 2004).

(46) Site Internet hébergeant les statuts de la mutuelle Oristano (en ligne), <http://web.tiscali.it/osmig/SOMS.htm> (page consultée le 23 avril 2004).

(47) Site Internet de la Fédération des mutuelles espagnoles (en ligne), www.cneps.es (page consultée le 23 avril 2004).

(48) Site Internet de la Fédération des mutuelles catalanes (en ligne), www.mutualitats.com/eng (page consultée le 23 avril 2004), www.mgc.es/ca/serveis/mgctravel/index_html (page consultée le 23 avril 2004).

(49) Site Internet de Previsio social (en ligne), www.previsio-mutual.org/spanish/index.html (page consultée le 23 avril 2004).

(50) Site Internet d'Association of mutual insurers (en ligne), www.mutualinsurers.org (page consultée le 15 novembre 2004).

(51) Site Internet de la Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurances (en ligne), www.icmif.org/2k4events/mutualityseminar/mutualityseminar2004.asp (page consultée le 15 novembre 2004).

(52) Site Internet du musée de la Mutualité (en ligne), www.musee.mutualite.fr (page consultée le 13 août 2004).

L'Union des mutualités portugaises⁽⁴⁴⁾ : 

La Fédération italienne des mutuelles⁽⁴⁵⁾ : 

La mutuelle Oristano, Sardaigne⁽⁴⁶⁾ : 

La Confédération des mutuelles espagnoles⁽⁴⁷⁾ : 

La Fédération des mutuelles catalanes⁽⁴⁸⁾ : 

La mutuelle Previsio social, Catalogne⁽⁴⁹⁾ : 

L'Association des assureurs mutualistes, Angleterre⁽⁵⁰⁾ : 

La Fédération internationale des coopératives et mutuelles d'assurances (Icmif)⁽⁵¹⁾ : 

Deux autres symboles significatifs appartiennent à l'imaginaire du monde mutualiste.

Tout d'abord, la ruche évoque « *les pratiques prévoyantes et solidaires de la société de base* »⁽⁵²⁾, que reprend la Fédération nationale de la mutualité française.

La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) : 

Enfin, l'arbre représente la confiance en l'avenir et, tout à la fois, symbolise la protection de l'individu par ses branches. Le logo de certaines mutuelles peut clairement représenter un arbre.

La Mutuelle générale de Catalogne ⁽⁵³⁾ : 

Certains exemples peuvent plutôt styliser l'aspect protecteur de l'arbre, et donc de la mutuelle.

Voluntary Health Insurance, Irlande ⁽⁵⁴⁾ : 

La Mutuelle générale de l'Education nationale (MGEN), France : 

(53) Site Internet de la Mutuelle générale de Catalogne (en ligne), www.mgc.es (page consultée le 19 avril 2004).

(54) Site Internet de Voluntary Health Insurance (en ligne), www.vhi.ie (page consultée le 23 avril 2004).

Conclusion

La solidarité, la non-lucrativité, un fonctionnement démocratique, la liberté d'adhésion et la recherche du bien-être des membres sont autant d'éléments qui façonnent l'identité des mutuelles santé en Europe. Il est remarquable que ces principes soient similaires pour des organisations qui se sont bien souvent construites sans entretenir de liens entre elles, voire en ignorant l'existence de ce même modèle au-delà de leurs propres frontières. Explicitement affirmée ou non, l'identité mutualiste représente une réalité partagée par toutes ces organisations. Leur statut juridique doit alors être appréhendé selon de multiples facettes, puisqu'il enveloppe la représentation de réalités sociales, historiques ou encore cognitives. Ce sont d'ailleurs ces réalités communes qui font que les mutuelles européennes, si elles ne portent pas toujours la même dénomination, sont similaires. Cet article n'avait qu'une seule vocation : celle de mettre en exergue que des principes communs existent et qu'ils sont constitutifs de l'identité mutualiste. Cependant, ce simple constat est finalement enfermé dans une logique de description et ne peut avoir de pertinence que s'il est projeté dans l'élaboration d'une stratégie plus large de promotion.

La question de l'identité mutualiste gagnerait ainsi à être abordée selon deux axes par ces organisations. Tout d'abord, elle devrait permettre aux mutuelles de redécouvrir leurs spécificités organisationnelles pour mener une politique d'entreprise interne plus en adéquation avec leurs valeurs. Enfin, la prise de conscience que l'identité organisationnelle peut être partagée en Europe devrait permettre aux mutuelles européennes de mener une action de promotion au niveau européen. Cette dernière viserait à mieux se faire connaître par les Européens, par les chercheurs, mais aussi par les institutions européennes. Cette prise de conscience d'une promotion identitaire est nécessaire, aujourd'hui, au risque de voir l'identité mutualiste fondre et disparaître dans le paysage économique de l'Union. ●

Bibliographie

Association des assureurs coopératifs et mutualistes européens (2001), *La mutualité: une valeur sûre*, Acme, Altrincham, Angleterre.

Association internationale de la mutualité (2003), *Les mutualités en Europe, contribution de l'AIM à la préparation du document de la Commission européenne (janvier 2003)*, site Internet de l'AIM (en ligne), www.aim-mutual.org/fr/index.htm (page consultée le 3 décembre 2003).

Association internationale de la mutualité (2002), *Répertoire des membres*, site Internet de l'AIM (en ligne), www.aim-mutual.org (page consultée le 3 décembre 2003).

Association internationale de la mutualité (2000), *1950-2000, liber memorialis*, Association internationale de la mutualité, Bruxelles.

Association internationale des sociétés d'assurance mutuelle (2002), *Basic research into demutualization in Europe and worldwide: current situation, search for alternative solutions*, document d'étude daté du 20 septembre 2002.

Balthazar, H., Steenhaut, W. (1988), *Santé, 75 ans d'Union nationale des mutualités socialistes*, éd. Archives et Musée du Mouvement ouvrier socialiste, de la part de l'Union nationale des mutualités socialistes, Gand.

Chopart, J.-N. (1997), « Solidarité et modernité ou l'imposture du voile d'ignorance », *Recma*, n° 264, pp. 15-26.

Coheur, A. (2003), « Lecture critique de la philosophie du patronat des assurances en matière de santé », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et solidarité*, actes des I^{ers} rencontres européennes de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Editions ouvrières, Paris, pp. 189-195.

Corriga, R. (2003), « La Società Operaia di Mutuo Soccorso di Oristano », in C. Ferrai (coord.), *I Percorsi della Mutualità, stato attuale, storia e patrimoni delle Società di Mutuo Soccorso sarde*, Regione Autonomia Sardegna

Assessorato Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale-Coordina-mento delle Società di Mutuo Soccorso della Sardegna, 2003, pp. 49-64.

Dehaene, J.-L. (1991), « Défis internes et externes auxquels les mutualités sont confrontées en Belgique », in Alliance nationale des mutualités chrétiennes, *La mutualité aujourd'hui et demain, cadre légal, missions et défis*, Alliance nationale des mutualités chrétiennes, Paris-Louvain-la-Neuve, pp. 310-320.

Delvienne, A. (2002), « Syndicalisme et Mutualité », mémoire de DEA sous la direction du professeur Verkindt, université de Lille-2. Site Internet de l'école doctorale de l'université de Lille-2, n° 74, « Lille 2, droit et santé » (en ligne), www.univ-lille2.fr/eddroit/recherche/publica.html (page consultée le 4 décembre 2003).

Dreyfus, M. (2001), *Liberté, égalité, mutualité, mutualisme et syndicalisme, 1852-1967*, Les Editions de l'Atelier, Paris.

Dreyfus, M., Gibaud, B., Gueslin, A. (1999), *Démocratie, solidarité et mutualité*, « Autour de la loi de 1898 », Economica-Mutualité française, Paris.

Enjolras, B. (1997), « La solidarité face à la mondialisation: enjeux pour l'Etat-providence », *Recma*, n° 266, pp. 74-83.

Gazier, B. (2001), « Prospective de la sécurité sociale: quelques jalons du point de vue économique », in *Un siècle de protection sociale en Europe*, colloque tenu au Sénat les 24, 25, 26 octobre 1996 à l'occasion du cinquantenaire de la Sécurité sociale, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale-Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, La Documentation française, Paris, pp. 245-249.

Geli i Burgués, J. (2003), « Pour un projet de statut européen de la mutualité », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et*

solidarité, actes des I^{es} rencontres européennes de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Éditions ouvrières, Paris, pp. 163-177.

Gibaud, B. (2000), *1900-2000: la mutualité dans le siècle*, Editions Mutualité française, Paris.

Giraud, F. (2002), « La gestion de la relation adhérent: un défi mutualiste », *Recma*, n° 281, pp. 162-169.

Gueslin, A. (1999), Introduction au chapitre « L'affirmation d'une pratique sociale singulière », in M. Dreyfus, B. Gibaud et A. Gueslin, *Démocratie, solidarité et mutualité*, « Autour de la loi de 1898 », Economica, Paris.

Kaehlbrandt, R. (1996), « Quand les entreprises se mettent au service de la société », *L'Expansion Management Review*, septembre 1996, pp. 99-101.

Laville, J.-L. (1991), « Les nouveaux services de proximité: prolongements et ruptures par rapport à l'économie sociale », *Recma*, n° 242, pp. 100-109.

Laxalt, J.-M. (coord.) (1997), *MGEN, 50 ans de solidarité*, Mutuelle générale de l'Éducation nationale, EAG Imp., Paris.

Mauroy, H. (2003), « Logique économique contre logique mutualiste: l'exemple des mutuelles ouvertes », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et solidarité*, actes des I^{es} rencontres européennes de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Éditions ouvrières, Paris, pp. 99-109.

Mauroy, H. (1996), *La mutualité en mutation*, L'Harmattan, Paris.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2002), *Les assurances maladie aux Pays-Bas*, série de publications internationales sur la santé, le bien-être et les sports, n° 1 F, situation au 1^{er} janvier 2002, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, La Haye.

Mertens, S. (1999), « Nonprofits organizations and social economy: two ways of understanding the third sector », *Annals of public and cooperative economics*, vol. 70, n° 3, pp. 501-520.

Mutua general de Catalunya (2002), *Informe anual 2002*, Mutua general de Catalunya de previsio social, Barcelone.

Neurisse, A. (1983), *L'économie sociale*, Puf, « Que sais-je? », Paris.

Patesson, R., Steinberg, P. (2002), *La place de la mutualité au sein du système de santé, enquête auprès des différents acteurs concernés par la place de la mutualité au sein du système de santé, présentation des premiers résultats et premières analyses*, slides, Union nationale des mutualités socialistes-Université libre de Bruxelles, Creactic-CPSO, document de travail, 23 avril 2002.

Pinna, L. (2003 a), « Intruduzione », in C. Ferrai (coord.), *I Percorsi della Mutualità, stato attuale, storia e patrimoni delle Società di Mutuo Soccorso sarde*, Regione Autonomia Sardegna Assessorato Lavoro, Formazione Professionale, Cooperazione e Sicurezza Sociale-Coordinamento delle Società di Mutuo Soccorso della Sardegna, 2003, p. 9.

Pinna, L. (2003 b), « La situation de la mutualité en Italie et l'exemple de la Sardaigne », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et solidarité*, actes des I^{es} rencontres européennes de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Éditions ouvrières, Paris, pp. 183-187.

Piore, M. J. (2001), « The emergent role of social intermediaries in the new economy », *Annals of public and cooperative economics*, vol. 72, n° 3, sept. 2001, pp. 339-350.

Povie, L. (1996), « Mutualisation des risques et mécanismes de marché: le cas de l'assurance maladie légale, l'exemple allemand et belge », *Revue française des affaires sociales*, n° 2, La Documentation française, pp. 171-188.

Saint-Jours, R. (1990), *Traité de sécurité sociale*, tome V: *La mutualité (histoire, droit, sociologie)*, LGDJ, Paris.

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 : Espace de pratiques et champs théoriques », Rennes, les 10 et 11 avril 2003, Laboratoire d'économie et de sciences sociales de Rennes (Lessor), université de Rennes-2, (en ligne) [www.uhb.fr/cess/Le manager catalyseur.doc](http://www.uhb.fr/cess/Le_manager_catalyseur.doc) (page consultée le 14 avril 2004).

Schrijvers, K. (2003), « Un vieux débat dans une nouvelle assurance sociale, le cas de la Belgique (XIX^e-XX^e siècles) », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et solidarité*, actes des I^{res} rencontres européennes de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Editions ouvrières, Paris, pp. 47-58.

Toucas-Truyen, P. (2003), « La prévoyance sociale entre marché et solidarité, 1850-1945 », in D. Assayag, F. Guedj et P. Toucas-Truyen (coord.), *La santé en Europe entre marché et solidarité*, actes des I^{res} rencontres européennes

de la MGEN, Les Editions de l'Atelier-Editions ouvrières, Paris, pp. 15-27.

Toucas-Truyen, P. (2001), *L'identité mutualiste*, Editions ENSP, Rennes.

Touraine, J.-L. (2001), « Prospection sociale et prospective de santé publique », in *Un siècle de protection sociale en Europe*, colloque tenu au Sénat les 24, 25, 26 octobre 1996 à l'occasion du cinquantenaire de la Sécurité sociale, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale-Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, La Documentation française, Paris, pp. 277-281.

Voluntary Healthcare Insurance (2003), *VHI Healthcare annual report & accounts*, VHI Healthcare, site Internet de VHI (en ligne), www.vhi.ie/pdf/about/ar_2003_txt.pdf (page consultée le 19 avril 2004).

Zorgverzekeraars Nederland (1997), *Code of practice for the health insurer*, Zorgverzekeraars Nederland.