

ENTREPRISES D'ASSURANCE

PROBLÉMATIQUE DE LA CONVERGENCE DES CODES

Document de travail élaboré par le Club 30-60

Version du 12 mai 2022



PRÉAMBULE

L'existence de 3 codes qui répartissent l'assurance française en 3 familles distinctes alors que leurs activités sont régies par les mêmes directives européennes et qu'elles sont contrôlées par le même superviseur est une spécificité de notre pays. Elle génère une complexité et des problématiques qui constituent un obstacle permanent pour des acteurs cherchant à mettre en œuvre des stratégies de convergence dans des domaines comme ceux des services aux clients, de la mutualisation, des économies d'échelle, de la maîtrise des technologies, de la réduction des charges administratives et réglementaires ... dont les enjeux métier paraissent tout aussi importants que la justification des spécificités statutaires.

Pour autant cette situation singulière semble échapper à toute perspective d'évolution du fait de la volonté largement partagée de ne pas ouvrir un débat sur ce sujet estimé non prioritaire, et du fait de la multiplicité des pôles de décision qui devraient se coordonner pour toute évolution significative de l'organisation actuelle de l'industrie.

Les membres du Club 30-60, tous anciens dirigeants provenant des différentes familles concernées et forts de leur expérience, ont eu l'ambition ; non pas de promouvoir un schéma de réorganisation de l'assurance, mais plus modestement d'apporter des éléments de réflexion susceptibles de favoriser le débat et la perspective d'une évolution.

Notre questionnement porte sur la justification des 3 codes et non sur l'utilité des familles professionnelles ; est-il utile de continuer de faire un lien entre la pratique de l'assurance santé et l'appartenance à l'une ou l'autre des 3 familles ?

Pour ce faire nous avons rencontré plusieurs dizaines de dirigeants des secteurs de la Mutualité, des Institutions de Prévoyance et des Compagnies d'assurance par actions ou à forme mutuelle, ainsi que des responsables des organisations professionnelles et des autorités concernées.

Le document qui suit est la synthèse de ces entretiens ; il reflète la diversité des perceptions de cette situation par les acteurs que nous avons rencontrés et les pistes, nombreuses, qui pourraient permettre une évolution que la grande majorité appelle de ses vœux

CHAPITRE 1

ÉTAT DES LIEUX DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE EN FRANCE

1 : Un marché fragmenté en voie de consolidation

Le marché français de l'assurance apparaît fragmenté avec un nombre particulièrement important d'acteurs, de taille très diverse, allant de grands groupes internationaux comme AXA, qui encaisse plus de 100 Mds€ de primes, à de petites mutuelles affinitaires ou géographiques, avec des primes de seulement quelques millions d'euros.

Le nombre d'organismes agréés ou dispensés d'agrément (mutuelles substituées) est ainsi de 683 en 2020. Il s'élevait toutefois à 1.129 en 2010 en baisse régulière ces dernières années (-40% en dix ans), traduisant une consolidation du marché, plus marquée pour les mutuelles relevant du Code de la Mutualité, dites mutuelles 45, dont le nombre est passé de 1.500 à moins de 400 en vingt ans.

Ce mouvement de consolidation, encouragé tacitement par le superviseur, trouve notamment ses origines dans le coût des investissements informatiques et le poids toujours croissant de la réglementation, qu'il s'agisse d'exigences prudentielles ou de protection des consommateurs. Il est encore plus fort pour les mutuelles 45 qui font face à une industrialisation des processus de gestion et qui souffrent d'un manque de diversification.

Il existe naturellement sur le marché des structures de taille modeste qui sont bien gérées et dotées d'une gouvernance responsable. Au-delà, la tendance lourde à la concentration se heurte à des freins importants, de nature culturelle, comme la résistance des conseils d'administration (voire des dirigeants) des sociétés de personnes (SAM ou mutuelles), ou le niveau élevé des fonds propres de certaines structures qui leur permet de différer des décisions stratégiques difficiles.

2 : Une réglementation complexe, spécifique à la France, avec trois codes différents

Les organismes d'assurance relèvent de trois codes différents, le Code des Assurances pour les 281 sociétés par actions (SA) et sociétés d'assurance à forme mutuelle (SAM), le Code de la Mutualité pour les 369 mutuelles (souvent appelées mutuelles santé ou mutuelles 45) et le Code de la Sécurité Sociale pour les 33 Institutions de Prévoyance (IP).

Cette situation, particulière à la France, s'explique pour l'essentiel par l'histoire et l'organisation des secteurs de la santé et de la prévoyance mise en place à la fin de la seconde guerre mondiale avec la volonté de développer des activités à vocation sociale (livre III) pour les mutuelles et IP et des cadres juridiques spécifiques pour des organismes pouvant fonctionner en répartition. Ces derniers organismes ne se considèrent ainsi pas nécessairement comme des entreprises d'assurance, mais mettent en avant des objectifs politiques à vocation sociale (solidarité et redistribution) plutôt qu'assurantiels et peuvent ainsi voir leur code comme une forme de protection de leur spécificité.

En termes d'activité, les IP, avec 12Mds€ de primes, interviennent de façon quasi-exclusive en assurance de la personne (prévoyance et santé), les mutuelles 45, avec 21Mds€ de primes, essentiellement en santé, alors que les organismes relevant du Code des Assurances, avec 163Mds€ de primes, sont généralement actifs tant en vie qu'en non-vie.

Globalement, si la part de marché des organismes relevant du Code des Assurances est très largement prédominante (83%) du fait de leur poids en assurance épargne-retraite et en assurance non-vie, il n'en est pas de même pour l'assurance santé (remboursement de frais de soins) et la prévoyance.

En effet, les trois types de structures interviennent en remboursement de frais de soins, 367 entreprises au total, dont 163 SA ou SAM, 176 mutuelles 45 et 28 IP, et 386 en prévoyance, dont respectivement 183 SA ou SAM, 170 mutuelles 45 et 33 IP.

Les mutuelles du Code de la Mutualité encaissent ainsi 19,3 Mds€ de primes, en frais de soins (sur un total de chiffre d'affaires de 21 Mds€), les IP 7,8 Mds€ (sur un total de 12 Mds€) et les SA/SAM 13,5 Mds€ (sur un total de 163 Mds€), soit des parts de marché respectives de 48%, 19% et 33%.

Le marché de la prévoyance (hors frais de soins), avec 17,2 Mds€ de primes, se répartit quant à lui entre IP (18%), mutuelles du Code de la Mutualité (36%) et SA/SAM (45%). Les IP souscrivent principalement des contrats collectifs (92%), les mutuelles 45 principalement des contrats individuels (près de 70%), comme les SA/SAM non-vie (73%), alors que les SA/SAM vie et mixte souscrivent en majorité des contrats collectifs (79%).

Selon leur taille, les organismes sont soumis à la réglementation prudentielle Solvabilité 1 pour les plus petites structures, dont le chiffre d'affaires ne dépasse pas 5 millions d'euros (21% en nombre, mais seulement 0,11% en primes), et Solvabilité 2 pour la très grande majorité.

CHAPITRE 2

LES ENJEUX ET LES INCONVÉNIENTS

1 : Une organisation du marché peu lisible

L'existence de nombreux acteurs relevant de codes différents se traduit par un nombre important d'organisations et fédérations représentant leurs intérêts spécifiques. Parmi les principales, on citera France Assureurs regroupant les SA et SAM, mais qui abrite en son sein d'autres associations comme la FFSA pour les SA et l'AAM ou la ROAM pour les SAM, la FNMF et la FNIM pour les mutuelles régies par le Code de la Mutualité, ainsi que la MFP pour celles de la fonction publique, et le CTIP pour les IP. De même, la tutelle des organismes d'assurance n'est pas unique mais relève de deux ministères différents, la Direction Générale du Trésor (ministère de l'économie et des finances) pour les SA et SAM et la Direction de la Santé (ministère chargé des affaires sociales) pour les mutuelles 45 et IP. Les organismes d'assurance ont ainsi affaire à deux législateurs, mais à un seul superviseur, l'ACPR (si l'on fait abstraction des activités du livre III pour lequel l'IGAS est compétente).

Il en résulte une organisation du marché de l'assurance peu lisible et largement incompréhensible pour l'opinion publique, voire la sphère politique. Il n'est par exemple pas rare que les assurés parlent de leur mutuelle à propos de leur assureur santé, qu'il s'agisse d'une SA ou d'une IP, ou effectivement d'une mutuelle.

2 : Des intervenants multiples à l'influence limitée

Cette organisation éclatée conduit ainsi à limiter le poids des opérateurs du marché dans leurs actions de lobbying auprès des pouvoirs publics, qui peuvent également jouer de cette division. De même, dans les débats européens, les assureurs français sont rarement en capacité de parler d'une seule voix, à l'inverse de leurs homologues, affaiblissant d'autant leur pouvoir d'influence.

3 : Des groupes prudentiels à la gouvernance complexe

Les limitations à la fusion ou au rapprochement entre structures relevant de codes différents - une mutuelle ne peut fusionner qu'avec une autre mutuelle du même code - conduit à la mise en place de groupes à l'architecture complexe, avec généralement des structures faïtières à vocation prudentielle, SGAM (Société de Groupe d'Assurance Mutuelle), SGAPS (Société de Groupe Assurantiel de Protection Sociale) ou UMG (Union Mutualiste de Groupe). Cette construction se traduit toutefois par une gouvernance tout aussi complexe, pouvant faire cohabiter, par exemple dans le cas d'un rapprochement d'une IP et de mutuelles, des instances paritaires avec des représentants des partenaires sociaux et des instances composées de représentants des assurés directement élus par eux. Pour les groupes multi-familles il peut exister un empilement de structures, les mutuelles 45 étant réunies en UMG, qui adhère à une SGAPS, laquelle adhère à une SGAM. Les liens de solidarité financière au sein du groupe sont plus ténus, et la lourdeur managériale peut être extrême, très éloignée des interdictions de cumuls de postes de direction générale existant pour ce qui concerne les sociétés de capitaux. Cette situation peut

induire des fragilités en termes de pilotage, de contrôle, et d'agilité stratégique. Certains observateurs font observer que cette complexité constituerait à présent un obstacle à la poursuite de la croissance des plus grands groupes multi-familles.

Par ailleurs, ces rapprochements, s'ils répondent à une vision stratégique ou à une exigence prudentielle à un moment donné, ne présentent pas de caractère pérenne - un organisme ayant adhéré à une SGAM, une SGAPS ou une UMG peut en sortir, après accord de l'ACPR - et ne permettent pas non plus un partage de la valeur entre les structures concernées, ne bénéficiant pas ainsi pleinement au groupe.

4 : Une complexité opérationnelle accrue

Au-delà des sujets de gouvernance, la gestion opérationnelle d'un groupe dans lequel co-existent des structures relevant de codes différents est également marquée par une plus grande complexité. On pourra citer par exemple la gestion des ressources humaines, les collaborateurs disposant de statuts et de conventions collectives distincts, avec des impacts correspondants sur les problématiques de temps de travail ou de rémunération.

5 : Une inquiétude des pouvoirs publics

Récemment, le vice-président de l'ACPR s'est ému de la situation du marché français, même s'il a nuancé depuis ses propos, en évoquant son « embarrasement » face à l'existence des trois codes et son inquiétude quant à la gouvernance de certains groupes, susceptible de les fragiliser. Plus largement, la complexité et la lourdeur sont perçus comme générateurs de risques, d'autant plus préoccupants pour les pouvoirs publics qu'ils concernent des acteurs de grande taille. Il est néanmoins observé que de très grands acteurs ont su se développer dans la rentabilité et bénéficient d'une solvabilité élevée.

Il convient aussi de noter que la concentration s'est faite pour l'essentiel entre entités relevant du même code, mais peu entre entités de codes différents, ne permettant pas le renforcement de la solvabilité au niveau du marché.

6 : Un obstacle à la concentration du marché

En pratique, la convergence des réglementations entre les organismes est en marche depuis plus de trente ans, avec notamment la mise en place d'un contrôleur unique (ACPR), l'entrée en fiscalité des SAM et mutuelles 45, la loi Évin de 1989 et au plan technique et prudentiel, les directives européennes assurance et la directive Solvabilité 2 en 2016. De la même façon, l'application des directives européennes concernant la lutte anti-blanchiment et le financement du terrorisme ainsi que la protection du consommateur (RGPD, DDA, Devoir de conseil,...) concerne l'ensemble des organismes.

Ainsi, on peut considérer que la convergence est largement avancée sur les sujets métiers, alors que des spécificités demeurent en matière de gouvernance. Toutefois, même en ce domaine, une analyse comparative récente, menée par les fins connaisseurs du secteur que sont Hughes du Jeu et Maître Jean-Paul Siegel, montre que les divergences en matière de gouvernance sont au final de portée de plus en

plus limitée. Leur étude a été aimablement mise par eux à disposition, et peut être consultée en cliquant sur les liens ci-dessous :

- [Lire la synthèse](#)
- [Lire l'étude complète](#)

A cet égard, on peut citer l'ordonnance du 4 mai 2017 conférant désormais à l'assemblée générale d'une mutuelle plusieurs options (organisation, composition, transfert de compétences au conseil d'administration en matière de tarification des contrats, ...) susceptibles de faciliter des rapprochements avec d'autres structures. De même, le projet de décret, qui devrait être validé courant 2022, visant à ne pas désigner automatiquement le président d'une mutuelle 45 comme un dirigeant effectif, mais de laisser cette option à la décision du conseil, alignerait leur gouvernance sur celle des SA et SAM. Les pouvoirs publics semblent ainsi dans une logique de convergence progressive, tout en étant favorables au maintien d'un secteur fort de l'économie sociale, avec sa vision long terme et ses valeurs de proximité.

S'il apparaît donc que les évolutions récentes vont dans le sens d'une convergence des trois codes, il n'en reste pas moins vrai que cette pluralité est vu par beaucoup comme un obstacle à la concentration du marché, ce qui, au final pourrait réduire la résilience des entreprises d'assurance associée à leur taille et à leur diversification.

Dans ce contexte, beaucoup s'interrogent sur l'opportunité d'achever l'alignement des contenus des trois codes, voire d'aller jusqu'à leur fusion. Il nous a paru utile de faire un état des lieux des perceptions et des attentes ou des suggestions des principaux acteurs du secteur sur ce sujet.

CHAPITRE 3

OBSTACLES ET FREINS À LA CONVERGENCE

Pour la vaste majorité des personnes rencontrées, la convergence entre les familles d'assureurs de l'économie sociale et leurs codes est le sens de l'histoire, pour les raisons exposées au chapitre précédent.

Nous avons identifié quatre obstacles ou freins principaux à une convergence.

1 : difficulté d'alignement entre logiques de gouvernance démocratique et assurantielle

Les mutuelles 45 ont été organisées au sein du Code de la Mutualité, et les Institutions de Prévoyance au sein du Code de la Sécurité Sociale, sans lien avec le Code des Assurances : ce n'étaient, lors de leur réglementation après la deuxième guerre mondiale, clairement pas des organismes d'assurances.

Pour ce qui est de leur activité, souvent exercée en répartition, ce n'est que progressivement qu'elle a été considérée comme de l'assurance, avec obligation de provisionnement, puis passage de la fiscalité du secteur non lucratif au droit commun, et dernièrement alignement des réglementations prudentielles avec la transposition de la directive Solvabilité II.

Cet alignement progressif des exigences se heurte à une difficulté particulière en matière de gouvernance, relative au profil et aux motivations des administrateurs, ainsi qu'à leur origine. Dans les mutuelles 45 (comme dans les SAM au demeurant), ce sont des assurés élus sans conditions particulières de compétence, comme dans tout processus démocratique : ils représentent les assurés, qu'ils sont eux-mêmes. Dans les IP, que les administrateurs soient directement issus des entreprises, ou que le processus décisionnel passe par leurs fédérations (patronales pour les représentants des employeurs, et syndicales pour les représentants des salariés), il n'y a pas non plus d'exigences de compétence. Pour les IP comme pour les mutuelles, les candidats sont généralement plus attirés par les besoins des assurés et la dimension solidaire de l'engagement que par la dimension assurantielle. Aussi y a-t-il un hiatus avec les exigences de compétence collective du conseil d'administration requises par la réglementation prudentielle, et imposées dans le secteur bancaire et celui des assurances pour contrôler les risques d'activités particulièrement importantes pour les clients, et potentiellement systémiques. Certes la formation des administrateurs permet-elle de le réduire, mais malgré la bonne volonté des intéressés, chacun s'accorde à reconnaître que le hiatus demeure.

Les mutuelles 45 et les IP et leurs administrateurs peuvent s'estimer mieux protégés en demeurant régis par un code distinct du Code des Assurances.

2 : spécificité de la logique paritaire, plus particulièrement pour les IP professionnelles

La plupart des personnes rencontrées mettent à part les Institutions de Prévoyance. Outre qu'elles sont mal connues par les autres acteurs, ceux-ci actent que le partage de la gouvernance entre représentants des employeurs et représentants des salariés, et le lien avec la négociation sociale de branche ou en entreprise, peuvent appeler une organisation particulière de la gouvernance.

Une différence est signalée entre les IP professionnelles et interprofessionnelles.

Dans les premières, l'affectio societatis fort, autrefois renforcé par la désignation dans les accords de branche (mécanisme qui pourrait pour certains être rétabli sous certaines conditions), demeure, et maintient une double spécificité : les branches assument leur rôle d'orientation et tiennent à leur pouvoir de contrôle ; ces IP sont assez significativement hors du jeu concurrentiel.

Dans les IP interprofessionnelles, dans lesquelles une part parfois prépondérante de l'activité est apportée par le courtage, l'affectio societatis est souvent faible, et pour les entreprises qui se sentent plus clientes qu'adhérentes, inexistant. Les branches sont peu présentes, ou du moins ne se sentent pas vraiment responsables. Elles ont pris conscience avec l'accident d'Humanis qu'elles prennent des risques qu'elles ne contrôlent pas réellement, malgré une forte implication des administrateurs au cas d'espèce. Mais, au-delà d'une inquiétude diffuse, les conséquences n'en ont pas été tirées, alors qu'un accident du type de celui du Crédit Lyonnais pourrait à terme se produire.

Certaines IP interprofessionnelles sont par ailleurs considérées, voire se considèrent comme plus proches de leurs clients que des partenaires sociaux. Elles pourraient ne pas répugner au statut de SAM, le cas échéant avec une section des paritaires à côté d'une section des individuels. Une telle organisation permettrait en particulier de réunir en une entité unique actifs et retraités, permettant de mieux régler les sujets de solidarité entre eux.

3 : résistances culturelles pour ce qui concerne les mutuelles 45

Aujourd'hui encore, l'alignement des conditions d'exercice des mutuelles 45 avec celles prévalant pour les entreprises d'assurances (SAM au cas d'espèce), dont la gouvernance repose sur la même légitimité élective, est contesté par certains, parfois fortement : une mutuelle santé n'ayant que des contrats dits statutaires dont les conditions de garanties et de tarif peuvent être modifiées à tout moment par l'Assemblée Générale est-elle exposée aux mêmes risques qu'une entreprise d'assurance, et doit-elle être soumise à la même réglementation ? Ne fonctionne-t-elle pas davantage en répartition, de façon comparable aux organismes de sécurité sociale ?

Dans cette approche, qui est dans la cohérence de la tradition historique du droit associatif et de la genèse des mutuelles 45 à partir du droit d'association et des sociétés de secours mutuel, il conviendrait de ressortir les mutuelles 45 des exigences prudentielles de la directive solvabilité II.

C'est dans la même cohérence que s'inscrit la dénomination de « mouvement » pour la famille des mutuelles 45, qui s'intéressent davantage à la santé des personnes qu'au financement par l'assurance, et ont une activité importante hors du champ assurantiel (L3).

Cette dimension culturelle apparaît nettement lorsque l'on évoque la perspective de « déboîter » l'activité assurantielle en une filiale soumise au code des assurances, et d'affranchir l'entité actionnaire des contraintes de la réglementation assurantielle en renonçant à son agrément.

La part généralement croissante de l'activité d'assurance (L2) au sein de l'activité des mutuelles 45, la croissance au sein de cette activité des garanties de prévoyance, ainsi que la croissance de la part des contrats collectifs dont le tarif échappe à la décision de l'Assemblée Générale, réduisent nous semble-t-il le périmètre sur lequel certains des arguments évoqués précédemment ont toute leur force. Pour autant, l'attachement aux notions de mouvement et de spécificité demeure assez largement partagé au sein de la mutualité 45.

4 : non emboîtement des champs d'activité

Les codes visent des entreprises, et non des activités. On en comprend les raisons : les fonds propres ne sont pas affectés à certaines activités au sein des bilans ; les règles de gouvernance prudentielle visent les structures de tête (AMSB ou organes de direction et de contrôle), et s'appliquent alors à toutes les activités.

Aussi, des entreprises pour lesquelles l'activité n'était pas d'assurance et dont une part substantielle peut aujourd'hui encore ne pas en relever sont-elles dans leur globalité soumise aux règles de gouvernance du secteur de l'assurance. La distinction des activités entre des L2 et des L3 pour ce qui concerne les entreprises du code de la mutualité apporte une rationalisation. Mais la soumission des organismes de tête de groupe aux dispositions des codes régissant les entreprises d'assurances maintient une situation dans laquelle une activité parfois importante des groupes ne relève pas de la logique de l'assurance, laquelle prend le pas sur l'ensemble du groupe.

La convergence des codes ou l'unification des familles ne feraient que pérenniser cette situation en l'aggravant, les spécificités des Codes de la Mutualité et de la Sécurité Sociale risquant fort d'être édulcorées en cas d'absorption par le Code des Assurances.

*

* *

En conclusion de ce chapitre, personne ne croit au grand soir, et les partisans d'une convergence s'accordent à penser que les efforts à déployer pour une fusion des trois Codes et un alignement des gouvernances seraient bien supérieurs aux bénéfices immédiats apportés. Qui plus est, serrer les rangs face aux difficultés de l'environnement et à certains projets des pouvoirs publics est prioritaire. Dans cette logique, il importerait donc de s'accommoder des inconvénients de la situation actuelle et de ne pas ouvrir un sujet de divisions, qui absorberait beaucoup d'énergie et affaiblirait dans un premier temps la profession.

Pour autant, si des évolutions devaient intervenir, dans l'intérêt des assurés, de la stabilité financière, ou de la puissance du secteur économique par rapport à ce qui peut exister dans d'autres pays, que ce soit à l'initiative des pouvoirs publics ou de certains acteurs qui en éprouveraient plus nettement le besoin, quelles pourraient en être les formes ?

*

* *

CHAPITRE 4

LES PISTES D'EVOLUTION ENVISAGEABLES

Différentes pistes d'évolution ont été envisagées au cours des entretiens. Nous les passons en revue, en les décrivant et les assortissant de commentaires. Elles peuvent être alternatives ou complémentaires. Nous les présentons en partant de ce qui a semblé le plus accessible. Les 4 premières visent simplement à donner de la souplesse, et à permettre une respiration sur la base du volontariat. La 5^{ème} est une mesure d'harmonisation, peu engageante au niveau des entreprises elles-mêmes. La 6^{ème} concerne essentiellement les pouvoirs publics. La 7^{ème} est une étape vers la 8^{ème}, la véritable fusion des codes, laquelle serait plutôt la cible lointaine que chacun a en tête.

Piste 1 : possibilité pour une entreprise de l'économie sociale de changer de code

Il est dès à présent possible pour une base de sociétaires de changer de code de rattachement, par transfert de portefeuille. Pourquoi empêcher l'entreprise d'assurance elle-même de changer de code de rattachement, tout en restant dans le champ de l'économie sociale (le sujet de la démutualisation n'a pas été abordé dans le cadre du présent exercice, et en a même été explicitement exclu) ? Par exemple une IP et la mutuelle 45 de ses retraités pourraient fusionner vers l'IP, la mutuelle 45 optant pour le Code de la Sécurité Sociale, ou vers la mutuelle 45, l'IP optant pour le Code de la Mutualité.

On perçoit bien l'intérêt des familles de défendre leurs frontières, surtout quand elles se sentent menacées dans leur devenir. Certains sont très attachés à la « non-fongibilité des espèces », comme on l'a vu récemment avec les dispositions nouvelles relatives aux fusions et dissolutions de mutuelles relevant du Code de la Mutualité. Mais du point de vue de l'intérêt général, comme de celui des assurés ou de la philosophie démocratique prévalant en mutualité, la logique de cette interdiction apparaît peu évidente à beaucoup.

Au global, l'assouplissement des conditions de fusion entre entreprises d'assurances de l'économie sociale des trois codes est souvent revenu comme un des prochains progrès souhaitables.

Piste 2 : possibilité pour une entreprise d'assurance relevant du Code de la Mutualité ou du Code de la Sécurité Sociale d'opter pour le Code des Assurances

Dans ce scénario, en partie comparable au précédent, la convergence se ferait en faisant du Code des Assurances le code de réception des entreprises d'assurances des autres codes qui le souhaiteraient, sur une base de volontariat. Par exemple une IP interprofessionnelle se sentant plus proche de ses clients que des fédérations patronales ou syndicales pourrait opter pour le statut de SAM. Ceci permettrait également à une IP d'élargir le champ de ses activités en assurances de la personne au-delà de ce que permet le Code de la Sécurité Sociale sans créer de filiale.

Le Code des Assurances devrait probablement dans cette perspective élargir le champ des organisations possibles pour la gouvernance, et pour ce qui concerne l'accueil de mutuelles 45, prévoir un chapitre relatif aux L3.

Dans ce scénario, une mutuelle 45 pourrait opter pour le Code des Assurances avant de fusionner avec une SAM, ce qui intéresserait par exemple les SAM qui ont organisé leur activité en santé dans une mutuelle 45 ayant très largement le même sociétariat. Une IP et une mutuelle 45 devraient toutes deux opter pour le statut de SAM pour pouvoir fusionner.

Piste 3 : pouvoir transformer une entreprise d'assurance de l'économie sociale en fondation holding filialisant son activité d'assurance

On a vu plus haut que les logiques historiques de constitution des conseils d'administration des mutuelles 45 et des IP ne sont pas fondamentalement de gérer des entreprises d'assurances et d'exercer les fonctions de contrôle édictées par Solvabilité II. On a vu les difficultés qui en découlaient pour générer des candidatures de profil approprié, et les limites inhérentes à la formation quelle que soit la bonne volonté des intéressés.

Une piste évoquée serait de déboîter l'activité d'assurance et de l'organiser dans une filiale relevant du Code des Assurances, et de recentrer la maison mère sur les autres éléments de son objet ne relevant pas de l'assurance : santé, L3, dialogue social, bien-être au travail, etc. La maison mère abandonnerait son agrément d'entreprise d'assurance et deviendrait une holding, qui pourrait prendre le statut de fondation (autonome, ou abritée dans une fondation créée par la famille assurantielle, etc), pour bien marquer la dimension d'intérêt général.

Les administrateurs pourraient alors consacrer leur temps aux sujets qui les motivent et pour lesquels ils sont compétents, et attirer au conseil d'administration de la filiale d'assurances les profils appropriés, pas nécessairement sociétaires.

A terme, ceci faciliterait les partenariats en regroupant les sociétés d'assurances en filiales partagées par des holdings issues de familles distinctes, voire en joint-ventures avec des sociétés de capitaux. Cela pourrait également permettre aux fondations holdings le souhaitant de se dégager des activités assurantielles dans une étape ultérieure, en cédant leurs actions à d'autres opérateurs ou sur le marché, et de disposer de fonds d'établissement importants pour leurs activités non assurantielles.

Il a également été évoqué que cette évolution protégerait les fonds propres des mutuelles 45 d'une évolution de type « Grande Sécu », les sanctuarisant, à rebours de ce qui risquerait de se passer en référence au sort des réserves de l'agirc-arrco en cas de fusion avec la CNAV.

Piste 4 : élargir le champ d'application de la substitution

La substitution est une modalité de rapprochement entre mutuelles du Code de la Mutualité au sein de leur famille, non prévue par les autres codes, largement pratiquée, plus puissante que la réassurance. Pourquoi ne pas ouvrir cette possibilité de substitution indépendamment de la famille d'appartenance ?

Piste 5 : unification des statuts des structures faïtières des groupes de l'économie sociale

La transposition de Solvabilité II s'étant faite code par code, chaque code a créé la nouvelle structure tête de groupe permettant au contrôle de passer du niveau élémentaire au niveau groupe : SGAM, SGAPS, UMG.

La plupart des grands groupes de l'économie sociale regroupent des entreprises d'assurances relevant de deux codes au moins, souvent des trois codes. La majorité des groupes comportant une SAM ont retenu une SGAM faïtière.

Au global, il en résulte une architecture particulièrement complexe, avec parfois au sein du même groupe une UMG regroupant les mutuelles 45 ayant accepté la solidarité financière, une SGAPS regroupant les IP et parfois les mutuelles 45 ou leur UMG, puis une SGAM faïtière. Cette architecture est génératrice de complexité, de lourdeur, et de fragilité, l'affectio societatis des partenaires et leur solidarité financière étant éclatés en plusieurs niveaux et entités.

Face à ce constat, il a été suggéré de faire converger les structures faïtières vers un seul modèle, peut-être celui des SGAM même s'il n'y a pas de SAM dans le groupe. Ce pourrait être facteur de simplification, de convergence, de solidité, et cela serait de nature à simplifier le rapprochement entre groupes de l'économie sociale en des ensembles plus vastes, bénéficiant d'une meilleure résilience financière, et pouvant grâce aux économies d'échelle apporter de meilleurs tarifs à leurs assurés.

Toutefois, ces potentialités de simplification n'ont rien d'automatique, et la complexité de groupes pourrait demeurer, surtout dans l'hypothèse où chaque famille souhaiterait maintenir un palier intermédiaire de solidarité financière entre ses membres.

Piste 6 : unification de la tutelle juridique des familles

Comme indiqué plus bas, l'unification de la tutelle juridique des familles résulterait probablement de la fusion des codes. Mais celle-ci ne semble pas atteignable à court terme.

Aussi certains, confrontés à la complexité de devoir faire face dans leur groupe à plusieurs codes et à plusieurs tutelles, suggèrent une unification des tutelles, qui permettrait : d'assurer l'homogénéité dans les évolutions ultérieures de la réglementation ; de simplifier les relations à l'administration ; et à terme de faciliter la convergence.

Cette perspective nous a semblé nouvelle, et nécessiterait une phase d'accoutumance des différentes composantes de l'administration, plus habituées à fonctionner « en silos » qu'en « interministériel » nous semble-t-il.

Piste 7 : finalisation de l'alignement des contenus des codes

Sous réserve de ce qui concerne les petites entreprises d'assurances qui demeurent soumises à Solvabilité I, les dispositions assurantielles des trois codes ont été unifiées lors de la transposition de Solvabilité II en droit français. Le Code des Assurances est le code « maître », et les deux autres codes procèdent essentiellement par renvoi.

Pour ce qui est de la gouvernance, il avait été décidé lors de la transposition de ne pas l'aborder au-delà de ce qui était imposé par Solvabilité II. Mais il apparaît clairement que la logique assurantielle a pris le pas sur les spécificités culturelles et historiques des entreprises d'assurances relevant du Code de la Mutualité et du Code de la Sécurité Sociale. Aussi des éléments d'unification, pour ce qui concerne par exemple les fonctions respectives de présidence de conseil d'administration et de direction effective, semblent souhaitables à beaucoup, sans faire toutefois l'unanimité. Ces rapprochements pourraient se faire en conservant les trois codes.

Piste 8 : fusion des codes

Il s'agirait de regrouper en un seul code (le Code des Assurances) les dispositions relatives aux entreprises d'assurances relevant actuellement du Code des Assurances, du Code de la Mutualité et du Code de la Sécurité Sociale. Ces deux derniers codes ne disparaîtraient pas pour autant ; l'objet du Code de la Sécurité Sociale est beaucoup plus large ; le Code de la Mutualité déborde largement l'activité d'assurance des mutuelles 45, à commencer par ce qui concerne les L3. Sur ce dernier point, deux scénarios ont été évoqués : conserver un Code de la Mutualité « hors activités assurantielles », ou intégrer le Code de la Mutualité au Code des Assurances, en y ajoutant ce qui concerne les activités non assurantielles.

Pour que ce soit utile, les dispositions assurantielles, y compris de gouvernance, seraient unifiées au sein du code fusionné. Deux grandes options ont émergé :

Piste 8.1 : les trois familles de l'économie sociale seraient regroupées en une seule, dans laquelle les modes de gouvernance possibles seraient enrichis des spécificités respectives. Les entreprises d'assurances de l'économie sociale pourraient librement fusionner entre elles, à charge pour elles de définir dans leurs statuts les modalités de représentation des assurés (collèges, sections par exemple). Ainsi une IP et la mutuelle de ses retraités pourraient fusionner en une entreprise unique avec une section des paritaires composée de deux collèges (employeurs et salariés), et une section des sociétaires. Une SAM et une mutuelle 45 ayant très largement le même sociétariat pourraient de même aisément fusionner.

Piste 8.2 : les trois familles de l'économie sociale subsisteraient comme trois familles distinctes et non fongibles. Il a été observé que ce serait perdre un avantage de la fusion des codes, mais que ce pourrait déjà être une simplification appréciable.

Il a été observé incidemment :

- Que les entreprises d'assurances sont également soumises aux dispositions d'autres codes : Code de Commerce, Code des Sociétés, Code du Travail, etc
- Que la fusion des codes conduirait logiquement à une unification des tutelles, qui serait perçue par certains comme une simplification utile, par d'autres comme une perte de connaissance.

Au global, si la piste 8.1 est le référentiel implicite ou explicite, et semble à beaucoup « le sens de l'histoire », personne ne croit qu'il soit atteignable prochainement, les efforts à déployer étant hors de proportion avec les bénéfices à en retirer. Ceux qui y sont très opposés le disent clairement, ceux qui l'appellent de leurs vœux ont appris à vivre avec le système actuel et à s'accommoder de ses inconvénients à leurs yeux.

*

* *

En conclusion de ce dernier chapitre, les évolutions qui sont apparues à nos interlocuteurs comme les plus utiles, et les plus atteignables de façon rapprochée car reposant sur le volontariat, seraient :

- 1. Faciliter les fusions entre entreprises d'assurances des différentes familles de l'économie sociale qui le souhaitent (pistes 1 et 2)*
- 2. Permettre aux entreprises d'assurances de l'économie sociale qui le souhaitent de se transformer en fondations holdings, en filialisant alors leur activité d'assurance (piste 3)*
- 3. Elargir la possibilité de la substitution sans distinction selon le code d'appartenance de la substituante et de la substituée (piste 4)*

*

* *