



Rapport d'étude

Les effets sur l'emploi de la concentration des Mutuelles de santé

Etude de cinq cas de fusions

Hervé Defalvard, Stéphanie Laguérodié

Table des Matières

| | |
|--|------|
| Introduction Générale | p. 3 |
| Chapitre 1 : Le contexte général de la concentration des Mutuelles de santé | p.8 |
| 1.1 Les Mutuelles de santé | p.8 |
| 1.1.1 Les principes du code de la mutualité | p.8 |
| 1.1.2 L'évolution du code de la mutualité | p.11 |
| 1.1.3 La place prépondérante des mutuelles dans la santé | p.12 |
| 1.2 L'évolution du secteur de l'assurance santé | p.14 |
| 1.2.1 Le désengagement partiel de la sécurité sociale | p.14 |
| 1.2.2 Une concurrence accrue | p.16 |
| 1.2.3 L'évolution des publics assurés | p.19 |
| 1.3 La concentration des mutuelles et l'emploi | p.20 |
| 1.3.1 Un mouvement qui affecte particulièrement les mutuelles | p.20 |
| 1.3.2 Les principaux regroupements | p.22 |
| Chapitre 2 : Les fusions observées : étape intermédiaire d'un processus en cours | p.24 |
| 2.1 Un processus ancien, complexe et en cours | p.26 |
| 2.1.1 Un processus ancien | p.26 |
| 2.1.2 Des fusions précédées de rapprochements techniques | p.30 |
| 2.1.3 Un processus en cours et ouvert | p.32 |
| 2.1.4 Un processus complexe et différencié | p.33 |
| 2.2 Un nouveau monde mutualiste | p.35 |
| 2.2.1 Les éléments d'une causalité multiplicative | p.36 |
| 2.2.2 Les facteurs de résistance | p.40 |
| 2.3 Une décision stratégique de nature politique | p.41 |
| 2.3.1 Une décision stratégique | p.41 |
| 2.3.2 Une décision démocratique | p.43 |
| Chapitre 3 : L'emploi dans le pilotage amont des fusions | p.47 |
| 3.1 La gouvernance de l'emploi | p.49 |
| 3.1.1 Les deux règles de la décision politique | p.49 |
| 3.1.2 La nouvelle ère des managers | p.50 |
| 3.1.3 Un pilotage concerté mais non sans conflits | p.57 |
| 3.2 La gestion anticipée de l'emploi | p.62 |
| 3.2.1 La nouvelle organisation du travail | p.63 |
| 3.2.2 La gestion amont des mobilités professionnelles | p.67 |
| 3.2.3 Des départs globalement peu nombreux et accompagnés | p.70 |
| Chapitre 4 : Les effets à court terme de la fusion sur l'emploi | p.73 |
| 4.1 Les évolutions de longue durée du travail en mutualité | p.74 |
| 4.2 Une gestion douce des évolutions post-fusion | p.77 |
| 4.3 Une organisation plus efficace mais plus formelle | p.82 |
| 4.4 Des gains de productivité différés | p.84 |
| 4.5 Des relations sociales plus formalisées | p.85 |
| 4.6 Le ressenti post-fusion des salariés | p.91 |
| Conclusion générale | p.94 |
| Bibliographie | p.95 |

Introduction Générale

Les mutuelles de santé connaissent un mouvement de concentration engagé depuis une dizaine d'années qui aujourd'hui s'accélère. Si l'évolution de l'environnement des mutuelles de santé et les raisons stratégiques qui les conduisent à procéder à des fusions sont assez bien documentées (G. Caire [2009] ou M. Kerleau [2009])¹, les effets sur l'emploi de ces dernières restent peu connus faute d'étude à leur sujet. Dans le cadre de la chaire d'économie sociale et solidaire de l'Université Paris Est Marne-la-Vallée et en partenariat avec l'Ugem qui est un de ses membres fondateurs, une étude exploratoire a été lancée en choisissant d'étudier quatre mutuelles, auxquelles est venu s'ajouter un cinquième exemple de fusion par la réalisation d'une longue interview auprès du président de la mutuelle concernée.

La méthodologie de l'étude a donc été qualitative, s'appuyant sur des entretiens auprès des acteurs de cinq mutuelles de santé connaissant des processus de concentration afin d'analyser les effets de celle-ci sur l'emploi. Cette méthodologie est ainsi largement de nature pragmatique au sens de H. Becker (2009) dans la mesure où nous ne sommes pas partis d'une première théorisation du lien entre concentration et emploi que nous aurions cherché à mettre à l'épreuve des faits pour la confirmer, l'infirmer ou, encore, l'amender. Au contraire, nous avons pris le parti d'aller sur le terrain « vide de théorie » en interrogeant les différents acteurs de la fusion afin de voir ce qu'ils pouvaient nous dire de ses réalités et comment celles-ci avaient ou allaient influencer l'emploi. Il existe néanmoins des travaux d'autre nature sur les liens entre les phénomènes de concentration et l'emploi. L'étude de nature économétrique de M. Bunel, R. Duhautois et L. Gonzales [2008] a ainsi établi sur données françaises entre 1997 et 2001 un lien positif entre les fusions et acquisitions et l'emploi qui tend à s'annuler, voire à devenir négatif lorsque celles-ci sont intra-sectorielles. Très différemment, l'enquête-action conduite par M. Matrajt [2007], suite à une fusion entre une entreprise de services financiers et une banque constituant un groupe leader, en intervenant pendant plusieurs mois auprès des salariés a mis en évidence, selon la méthodologie propre à la psychodynamique du travail, les origines institutionnelles des souffrances et des symptômes (augmentation du nombre de maladies psychosomatiques, progression de l'absentéisme). Dans l'un et l'autre cas, ces deux études n'explorent toutefois pas le lien entre concentration et emploi (ou travail) dans le

¹ Nous citerons également l'étude intéressante mais plus ancienne de Ph. Dulbecco [2001] bien qu'elle porte sur les mutuelles d'assurance.

champ spécifique des mutuelles de santé qui intéresse notre étude. Nous avons tenté, dans une première étape, de cadrer notre étude exploratoire par une mesure statistique du lien entre concentration des mutuelles de santé et évolution de l'emploi dans ce secteur. Nous avons alors buté sur la faiblesse des données que nous avons pu recueillir, laquelle ne nous a pas permis d'aboutir à une évaluation économétrique satisfaisante de ce lien. Ce travail reste à faire. Enfin, le caractère exploratoire ainsi que l'objectif portant plus sur l'évolution de l'emploi que sur le vécu des salariés suite à la fusion nous ont conduit à adopter une démarche pragmatique procédant par entretiens auprès des acteurs des fusions sélectionnées afin de recueillir des premiers éléments d'information sur les conséquences de la concentration des mutuelles de santé sur l'emploi.

Avant de restituer les premiers éléments de connaissance que notre étude exploratoire nous a permis de construire, il est nécessaire de donner des éléments de cadrage par rapport à notre objet d'étude. Ceux-ci porteront sur le secteur des mutuelles de santé dont l'histoire est ancienne et complexe (B. Gibaud [1986], P. Toucas-Truyen [1998]), sur l'évolution récente de leur environnement et, enfin, sur le mouvement actuel de leur concentration les faisant passer du nombre d'environ 6 000 à la fin des années 1990 à 600 à la fin des années 2000, dix ans plus tard. Ces éléments de cadrage seront présentés dans le chapitre 1 de l'étude.

Les entretiens réalisés auprès des différents acteurs des cinq mutuelles observées ayant connu des fusions ou étant en train de les connaître au moment de l'étude (voir ci-dessous encadré méthodologique) nous ont apporté une grande richesse d'informations que nous avons choisi de présenter en les articulant autour d'un fil temporel, dynamique. Tout d'abord, les acteurs rencontrés nous ont introduit par leur mémoire directe ou indirecte à l'histoire des mutuelles de santé de ces trente dernières années et, plus précisément, à l'histoire de leur concentration lors de ces quinze dernières années. Le chapitre 2 présente les fusions actuelles comme une étape dans un processus ancien, complexe et ouvert. Dans ce processus, les fusions actuelles constituent une deuxième génération de fusions dont les stratégies qui les gouvernent sont nous a-t-il paru à l'origine d'une discontinuité dans l'histoire des mutuelles. En lien et en réaction avec leur nouvel environnement, ces stratégies dessinent un nouveau modèle économique de la mutuelle de santé dont les fusions sont le levier. Il est enfin important pour la suite, c'est-à-dire pour éclairer les effets sur l'emploi de ces fusions, de montrer que les stratégies qui les imposent ont une nature politique particulière qui les apparente à une décision démocratique.

Inscrite dans un processus long et en cours, puisque ces stratégies annoncent dans un horizon proche une troisième génération de fusions qui devraient déboucher sur la formation d'un secteur oligopolistique, les fusions observées sont elles-mêmes un processus temporel avec deux phases : la phase pré-fusion d'anticipation et la phase post-fusion de l'entrée dans les faits de la fusion. Dans la phase de pré-fusion qui dure environ deux ans dans les cas que nous avons étudiés, les effets sur l'emploi et la concentration sont donc anticipés et ils le sont à deux niveaux : celui de la gouvernance de l'emploi et celui de l'organisation du travail, qui l'une et l'autre seront profondément transformés par la fusion. Le chapitre 3 met en évidence que la gouvernance de l'emploi se met à l'heure des managers qui elle-même résulte d'une dualisation de la gouvernance entre la gouvernance politique des élus et la gouvernance technique des dirigeants salariés. Le passage à la grande taille a évidemment une incidence sur les relations sociales que la phase pré-fusion anticipe également. Du côté de la nouvelle organisation du travail, celle-ci obéit dans tous les cas observés à un même triptyque : spécialisation, professionnalisation et reconfiguration des métiers. Dans le chapitre 4, enfin, nous présenterons les effets post-fusion à court terme sur l'emploi des fusions de la deuxième génération. Ceux-ci sont à situer dans l'évolution de longue durée de l'emploi en mutualité dont les premiers signes remontent aux années 1980. Ils sont aussi difficiles à dégager de manière spécifique puisque ils s'agrègent aux effets des fusions plus anciennes, celles de la première génération. Néanmoins, ces effets à court-terme nous paraissent pouvoir recevoir quatre caractérisations. Premièrement, les adaptations se font selon une « méthode douce » qui leur laisse le temps de se faire et les accompagne par de la formation. Deuxièmement, la nouvelle organisation du travail se traduit par plus d'efficacité et plus de formalisme. La troisième caractéristique concerne les gains de productivité qui joueront de manière retardée au fur et à mesure des non renouvellements de tous les futurs départs à la retraite. Enfin, la dernière caractéristique concerne les relations sociales plus institutionnalisées avec certains avantages qui sont liés aux négociations collectives et aussi l'apparition de conflits plus durs. Le chapitre 4 se terminera sur un aperçu impressionniste du ressenti des salariés quant à la fusion vécue.

Tous ces éléments de connaissance sont ceux d'une étude exploratoire et ils n'ont donc pas de portée générale. C'est là leur limite qu'il convient de ne jamais oublier. S'ils n'ont pas de portée générale, lorsque ces éléments se répètent dans les cinq cas observés comme c'est le cas pour le triptyque qui gouverne la nouvelle organisation du travail ou pour la « méthode

douce » dans la gestion des emplois, nous pouvons conjecturer que ces éléments ont une portée plus générale que celle liée aux seuls cas étudiés. Survient alors une autre limite très ennuyeuse de l'étude. Cette dernière ne permet pas en effet de se prononcer sur le fait que ces éléments récurrents traduisent une propriété des mutuelles de santé et de leur lien entre concentration et emploi ou s'il s'agit, au contraire, d'une propriété du secteur des assurances qui vaut aussi bien pour les mutuelles que pour les organismes publics ou les entreprises privées capitalistes. Dans la conclusion générale, nous reviendrons sur cette limite pour esquisser des pistes futures de recherches qui pourraient permettre de la dépasser.

Méthodologie de l'étude

Quatre organisations ont été sélectionnées afin de couvrir les différents types de mutuelles de santé : deux mutuelles interprofessionnelles (INTER et ART), une mutuelle professionnelle (PROF) et une mutuelle de la fonction publique (FON). Ces quatre mutuelles sont aussi représentatives des fusions selon le critère de la taille (de cent salariés à une très grande avec près de quatre milles salariés), des niveaux géographiques (inter-départemental ou national). Elles permettent ainsi d'éclairer de manière assez large le champ des fusions et leurs effets sur l'emploi. Pour ces quatre mutuelles, nous avons procédé à des entretiens semi-directifs auprès de leurs dirigeants salariés (DIR), auprès de leurs directeurs ou directrices des ressources humaines (DRH), auprès des représentants du personnel (IRP) et, enfin, auprès de quelques salariés (SA). A ces entretiens, nous avons ajouté un entretien auprès d'un dirigeant élu (PRES) d'une cinquième mutuelle de type interprofessionnel, appelée ADA.

Les cinq mutuelles de l'étude :

Mutuelle ART : union de « mutuelles 45 » interprofessionnelles, construite par agglomérations successives de mutuelles régionales, présente dans une soixantaine de départements. Fusion en une même entité en 2010*. Fédération d'appartenance FNMF.

Mutuelle FON : union de « mutuelles 45 » professionnelles, mutuelle de la fonction publique organisée sur une base nationale et/ou départementale. Fusion des entités en 2007*. Référencée en 2011. Fédération d'appartenance FNMF.

Mutuelle ADA: groupement de « mutuelles 45 » interprofessionnelles, sur une base départementale puis régionale. Fusion des 8 mutuelles du groupe en une même entité en 2011*. Fédération d'appartenance FNMF.

Mutuelle INTER : union de « mutuelles 45 » interprofessionnelle régionale, diversifiée (prévoyance, retraite, santé). Fusion des 9 mutuelles de l'union en 2011*. Fédération d'appartenance FNMF.

Mutuelle PRO : mutuelle professionnelle, présente dans 79 départements, structurée sous la forme d'une union de mutuelles régionales. Fusion en une même entité en 2008*. Fédération d'appartenance FNMF.

*date retenue : vote de la fusion par les AG des entités ; cette date est souvent différente de l'obtention de l'agrément par le ministère de la santé et de la fusion juridique.

Quelques chiffres pour ces cinq mutuelles :

| Mutuelles | Couverture géographique | Nombre de salariés (2010) | Chiffre d'affaire – cotisations- (2010) |
|-----------------------|---------------------------------|---------------------------|---|
| Mutuelle ART | Une soixantaine de départements | 4000 | 2 milliards d'euros |
| Mutuelle FON | Nationale | 455 | 564 millions |
| Mutuelle ADA | 8 régions, ancrage spécifique | 1140 | 750 millions |
| Mutuelle INTER | régionale locale | 900 | 556 millions |
| Mutuelle PRO | 79 départements | 100 | 61 millions |

Les 17 entretiens réalisés :

| Fonction | Président élu | Dirigeant | DRH | Représentant du personnel | Salarié |
|---------------------|---------------|-----------|-----|---------------------------|---------|
| Code | PRES | DIR | DRH | IRP | SAL |
| Nombre d'entretiens | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 |

Chapitre 1

Le contexte général de la concentration des Mutuelles de santé

Les mutuelles de santé représentent un monde complexe fait d'une longue histoire, marquée par des ruptures, dont le champ d'activité, l'assurance, relie des acteurs différents à plusieurs niveaux – au sein des mutuelles du code de la mutualité, au sein des sociétés d'assurance – et inclut des réglementations spécifiques. Avant d'entrer dans l'étude de cinq d'entre elles en vue d'analyser les effets de leur concentration sur l'emploi, il était nécessaire de donner aux lecteurs quelques repères sur l'ensemble des mutuelles de santé et leur environnement. Nous le ferons en trois étapes. En donnant d'abord un bref panorama de l'histoire, des règles et des activités des mutuelles de santé. En donnant ensuite un aperçu synthétique des évolutions actuelles du secteur de l'assurance santé depuis le désengagement partiel de la Sécurité sociale jusqu'à l'évolution des publics en passant par la concurrence accrue. En considérant, enfin, le mouvement de concentration des mutuelles de santé d'un point de vue global.

1.1 Les mutuelles de santé

1.1.1 les principes du code de la mutualité

Les mutuelles de santé, auparavant appelées mutuelles 45, sont nées de la création de la Sécurité sociale. C'est en effet le code de la Sécurité sociale et en particulier son ordonnance du 19 octobre 1945 portant statut de la mutualité, qui organise l'action de la mutualité en coopération avec celle de l'organisme général d'assurances sociales devenu obligatoire. Le code de la mutualité ainsi structuré contient l'ensemble des dispositions applicables aux mutuelles de santé, à leurs unions et à leurs fédérations. Il a par la suite été modernisé à plusieurs reprises, notamment en 1985 et en 2001.

Si à partir de 1945, les mutuelles de santé se sont rapidement affirmées comme des acteurs incontournables de la protection santé (et vieillesse) et exerçant en grande complémentarité avec la Sécurité sociale, les relations du mouvement mutualiste avec l'Etat n'ont historiquement pas été sans heurts ni craintes, en particulier du fait de la volonté de préserver l'esprit et la spécificité du mouvement. Existant antérieurement à toute initiative étatique en

matière d'assurance des risques, les premières caisses mutuelles se sont développées au 19^{ème} siècle sous la forme d'une entraide ouvrière volontaire; elles ont ensuite dû s'adapter aux lois sur les retraites ouvrières (1912) et sur les débuts de l'assurance santé (1931) obligatoire, afin de défendre les principes de proximité et de gestion démocratique par leurs adhérents qui étaient à leurs fondements. Ces principes ont été préservés dans le code la mutualité de 1945, en sus du principe originaire de solidarité qui implique la non-sélection des individus².

Ainsi, les mutuelles de santé, placées sous la tutelle du ministère de la Santé et des Solidarités, présentent quatre principales caractéristiques :

- ce sont des sociétés de personnes et leurs représentants sont élus par les adhérents, suivant le principe « une personne, une voix » ;
- elles sont à but non lucratif et les excédents éventuels sont investis au profit des mutualistes ;
- les objectifs poursuivis sont la prévoyance, la solidarité, l'entraide. Ces protections ne concernent que la personne humaine et non ses biens ;
- l'égalité de traitement des adhérents et l'absence de sélection des risques.

Ces principes les distinguent des organismes mutuels d'assurance des biens, qui ont le statut de mutuelles mais sont régis par le code des assurances. Ceux-ci partagent en effet les règles de gouvernance démocratique et de non-lucrativité, mais ne sont pas tenus à l'absence de sélection des risques (par exemple la MAIF). Les instituts de prévoyance, proche dans l'esprit des mutuelles car ils sont à but non-lucratif et gérés de manière ouverte, par un paritarisme entre les syndicats salariés et employeurs, se placent avant tout au niveau des contrats collectifs (entreprise, branche) et relèvent du code de la sécurité sociale. Enfin, les sociétés d'assurance, historiquement non centrées sur l'assurance santé mais qui ont intégré le secteur depuis une décennie à la faveur de l'évolution réglementaire en Europe, sont des sociétés classiques, à but lucratif, appliquant les règles actuarielles et régies par le code de l'assurance.

Les mutuelles de santé sont représentées par la Fédération nationale de la mutualité française, qui est une fédération d'unions de regroupement et d'unions nationales. Créée au début du XX^{ème} siècle, la FNMF avait vocation à regrouper l'ensemble des mutuelles et à porter les valeurs du mouvement mutualiste. Cependant, à partir de 1960, le mouvement mutualiste a été scindé en deux, avec la création de la fédération nationale mutuelle ouvrière, qui

² B. Gibaud (op. cit.) retrace cette histoire.

deviendra en 1968 la Fédération nationale des mutuelles des travailleurs et formera enfin 1986 la Fédération des mutuelles de France (FMF). Proche à ses origines de la CGT, le FMF est marquée dans ses actions et ses prises de position par les mutuelles d'entreprises et par les comités d'entreprise (démocratie participative, création de centres de santé, magasins d'optique, etc.). Depuis janvier 2002, elle a rejoint la FNMF, ce qui marque l'aboutissement le processus de réunification de la mutualité française, même si un certain nombre de mutuelles ont refusé les conditions de cette adhésion et ont choisi de rester en dehors de la fédération principale.

Du point de vue de l'autorité de contrôle, les mutuelles de santé, comme les autres mutuelles (code de l'assurance) et les sociétés d'assurance, sont soumises à la supervision et au contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France, créée en 2010 et issue principalement de la fusion de la Commission bancaire et de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM). L'ACP est chargée de l'agrément et de la surveillance des établissements bancaires et d'assurance dans l'intérêt de leurs clientèles et de la préservation de la stabilité du système financier. Le rapprochement des autorités de contrôle bancaire et d'assurance marque l'importance prise par les règles prudentielles en matière de fonds propres et les exigences accrues de solidité financière, communes à toutes les activités gérant des masses importantes de cotisations ou d'épargne.

Tableau 1 : les organismes d'assurance (tous risques confondus)

| Code de la mutualité | Code de l'assurance | Code de la sécurité sociale |
|----------------------|--|-----------------------------|
| Mutuelles de santé | Mutuelles d'assurance de biens Sociétés d'assurance | Institut de prévoyance |

1.1.2 l'évolution du code de la mutualité et les nouvelles contraintes sur les mutuelles

Au début des années 2000, le mouvement mutualiste a accepté que les directives européennes d'assurance lui soient appliquées. L'union européenne s'est en effet engagée dans une harmonisation des conditions d'exercice entre assureurs, parmi lesquels les mutuelles n'occupent pas une place spécifique, leur statut n'ayant pas de reconnaissance propre au niveau des instances communautaires. La directive européenne portant cette réforme concernait la mise en place de règles comptables et prudentielles plus contraignantes (obligations financières et transparence de l'activité, normes prudentielles plus strictes...) ainsi que l'imposition aux organismes d'assurance de ne faire que de l'assurance, ce qui limitait le champ d'activité historique de certaines mutuelles de santé. La transposition de la directive européenne dans le droit français a conduit à l'adoption, le 19 avril 2001, d'un nouveau code de la mutualité composé de six livres. Le Livre I définit la structuration des mutuelles. Le premier article de ce livre (L. 111.1), reprenant la rédaction antérieure, circonscrit de façon très large les champs d'activité du mouvement mutualiste. Pour respecter le droit européen imposant aux « assureurs » de ne faire que de l'assurance, les deux livres suivants réglementent les activités que peuvent exercer les mutuelles : ainsi, le mouvement mutualiste a été amené à séparer les activités d'assurance (Livre II) de celles à caractère sanitaire ou social (Livre III).

La partie législative du code de la mutualité est divisée en six livres ou parties qui obéissent à un ordonnancement précis :

- Livre I : Règles générales applicables à l'ensemble des mutuelles, unions et fédérations ;
- Livre II : Mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurance et de capitalisation ;
- Livre III : Mutuelles et unions pratiquant la prévention, l'action sociale et la gestion de réalisations sanitaires et sociales ;
- Livre IV : Relations avec l'Etat et les autres collectivités publiques ;
- Livre V : Contrôle des mutuelles, unions et fédérations ;
- Livre VI : Dispositions d'application.

Ainsi, on compte aujourd'hui, concernant les mutuelles du Livre II (activités d'assurance, dont complémentaire santé), 756 mutuelles agréées et 600 substituées, c'est-à-dire garanties par des mutuelles agréées, tandis qu'un millier de mutuelles du Livre III (gérant des réalisations sanitaires et sociales) gèrent environ 563 centres d'optique, 400 centres dentaires, 300 services pour personnes âgées, 80 services de petite enfance, 75 établissements pour handicapés, 74 cliniques, 70 pharmacies³.

Ce nouveau code de la mutualité est entré en vigueur le 1er janvier 2003, et les mutuelles de santé y sont désormais soumises. Les nouvelles règles comptables et prudentielles ont des conséquences sur les coûts et la gestion des risques et ont poussé dans le sens d'un vaste mouvement de consolidation du secteur des mutuelles. Ces réformes ont également été à l'origine d'un processus de « modernisation » devenu indispensable face à un environnement concurrentiel toujours plus difficile et dont les mutuelles ressentent pleinement les effets. En dépit de ces changements à la fois institutionnels et environnementaux (pression concurrentielle plus forte) qui ne permettent pas toujours aux mutuelles d'affirmer leurs caractéristiques, celles-ci conservent leur place historique d'acteurs principaux de l'assurance santé complémentaire, très solidement ancrés dans les pratiques comme dans les mentalités. Les mutuelles de santé assuraient ainsi en 2010 38 millions de personnes, représentant plus de 90 % de la population couverte (un même assuré peut couvrir plusieurs personnes, comme son conjoint et ses enfants).

1.1.3 la place prépondérante des mutuelles de santé dans le secteur de l'assurance santé complémentaire

Les mutuelles sont prédominantes sur le champ de la santé. Même si leur poids se réduit (-4 points entre 2001 et 2010 dans l'assiette du Fonds CMU⁴), elles représentent toujours plus de 56 % du marché de la complémentaire santé (55 % dans les primes émises – données comptables) ; les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance n'en représentant quant à elles que respectivement 17 % et 27 % (16 % et 29 % dans les primes émises – données comptables).

³ Ces données sont issues du Rapport DREES, *La situation financière des organismes complémentaires assurant une couverture santé*, Novembre 2011.

⁴ Tous les organismes pratiquant une assurance santé complémentaire contribuent au fonds CMU, à l'exception d'organismes dont l'activité santé est surcomplémentaire (comme des sociétés automobiles pour leurs contrats individuels conducteurs).

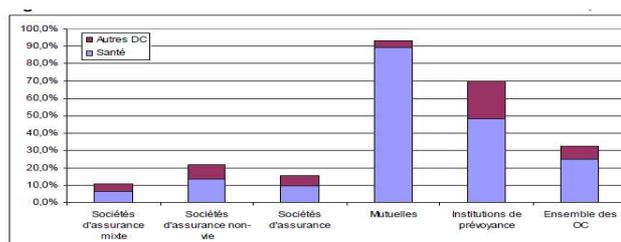
Tableau 2 : part des différents organismes d'assurance santé dans le secteur de la complémentaire santé (à partir de l'assiette de la contribution au fonds CMU)

| | 2001 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Montant en millions d'euros | | | | | | | |
| Mutuelles | 10 596 | 14 452 | 15 319 | 15 952 | 16 435 | 16 931 | 17 665 |
| Sociétés d'assurance | 3 279 | 5 788 | 6 344 | 6 736 | 7 561 | 7 961 | 8 469 |
| Instituts de prévoyance | 3 692 | 4 225 | 4 379 | 4 695 | 5 126 | 5 225 | 5 257 |
| Part de marché en % | | | | | | | |
| Mutuelles | 60,3 | 59,1 | 58,8 | 58,3 | 56,4 | 56,2 | 56,3 |
| Sociétés d'assurance | 18,7 | 23,7 | 24,4 | 24,6 | 26 | 26,4 | 27 |
| Instituts de prévoyance | 21 | 17,3 | 16,8 | 17,1 | 17,6 | 17,3 | 16,7 |
| Total | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |

Source : calculs DREES, source ACP, 2011.

Cette place prépondérante des mutuelles traduit le positionnement historique des mutuelles sur la couverture santé, qui est de fait leur activité quasi exclusive. Ainsi, les organismes complémentaires contribuant au Fonds CMU présentent des structures d'activité très différentes : lorsque les mutuelles assurent une couverture santé, elles le font presque exclusivement de toute autre activité. Près de 90 % dans leur chiffre d'affaires global concerne leur activité santé, alors que ce taux n'est que de 48 % pour les institutions de prévoyance, de seulement 14 % pour les sociétés d'assurance « non-vie » et de 6 % pour les sociétés d'assurance « mixte ».

Graphique 1 : Poids de la « santé » et des « autres dommages corporels » dans l'activité des organismes d'assurance contribuant au financement du Fonds CMU, en 2010



Source : données ACP, calculs DREES

Par ailleurs, les mutuelles sont concentrées sur la couverture santé individuelle ou familiale, par opposition aux contrats collectifs. En effet, les mutuelles comme les sociétés d'assurance « non-vie » proposent essentiellement des contrats « santé » individuels alors que les sociétés d'assurance « mixte » et les institutions de prévoyance proposent essentiellement des contrats « santé » collectifs. Ainsi, 74 % des primes en « frais de soins » des mutuelles et 76 % de celles des sociétés d'assurance « non-vie » correspondent à des contrats individuels, contre 23 % pour les sociétés d'assurance « mixte » et 16 % pour les institutions de prévoyance.

Enfin, comme le montre le tableau 2, malgré une part de marché en léger recul depuis 2001, le volume d'activité (cotisations collectées ou primes émises) des mutuelles s'affiche en forte croissance suivant en cela celle de l'ensemble du secteur (+ 5 % par an). Ainsi, cette position dominante des mutuelles mais en légère diminution du point de vue de la part de marché tandis que les primes émises croissent à un rythme élevé, met en évidence les nouveaux défis auxquels elles sont confrontées : une concurrence accrue avec la montée d'autres acteurs de la complémentaire santé, une redéfinition du périmètre de la Sécurité sociale et une évolution des publics assurés.

1.2 L'évolution du secteur de l'assurance santé

1.2.1 le désengagement partiel de la Sécurité sociale

L'accroissement des dépenses de santé est la première grande évolution qu'a connue le secteur de la santé. Ce phénomène ancien tendra à s'accroître, du fait du vieillissement de la population et du progrès médical ; la part des dépenses de santé dans le PIB est passée de 3,8 % en 1960 à 11 % en 2010. Ces dépenses devraient encore augmenter de 5 points d'ici 2050. Parallèlement, le recul de la part prise en charge par la Sécurité Sociale (- 2 % entre 1995 et 2008) laisse augurer une place croissante pour les organismes d'assurance santé complémentaire.

La participation de la Sécurité sociale dans le financement de la consommation de soins et de biens médicaux reste largement prépondérante. En 2010, elle atteignait 75,8%. Considérant la contribution de la Sécurité sociale, de l'Etat et des collectivités locales, la participation des pouvoirs publics dans le financement de la dépense de soins et de biens médicaux s'élève à

77%. Depuis 2005 (nouvelle base INSEE), cette proportion a légèrement diminué (-1 pt). Cette relative stabilité apparente masque toutefois de fortes variations du périmètre des soins pris en charge, avec deux tendances clés :

- d'un côté, la Sécurité sociale doit faire face à une accélération des dépenses de soins lourds, dont celles liées aux maladies de longue durée, prises en charge à 100% ;
- de l'autre, elle se désengage de certaines dépenses de santé jugées non prioritaires, à l'image des médicaments à faible service médical rendu.

Les OCAM (organismes complémentaires d'assurance maladie) prenaient en charge 13,5% des dépenses de santé en 2010, soit 59 % du total des dépenses restant à la charge des ménages (au-delà des régimes de base et des aides publiques). Leur part dans le financement des dépenses de santé a progressé de 0,5 point entre 2005 et 2010, une hausse portée par les soins hospitaliers et les autres biens médicaux. Par catégorie d'OCAM, les mutuelles demeurent les premiers contributeurs, loin devant les autres intervenants. Leur part dans le financement global des soins et biens médicaux est relativement stable depuis 2005 ; en revanche, celle des sociétés d'assurance est en progression sensible, passant de 3% à 3,6% en 5 ans. Côté institutions de prévoyance, la tendance est également à la hausse, mais dans une moindre mesure, leur contribution s'élevant à 2,5% en 2010 contre 2,3% en 2005.

La répartition du financement des dépenses de soins s'opère essentiellement selon une césure entre gros risques pris en charge par la Sécurité sociale et petits risques à la charge des ménages et des complémentaires santé. Aussi, la part des soins prise en charge par les OCAM demeure limitée pour les soins hospitaliers (5,3% en 2009). Elle est en revanche beaucoup plus conséquente dans les soins ambulatoires (21,1%) et les biens médicaux (21,4%). Deux postes mal remboursés par la Sécurité sociale se détachent pour lesquels les OCAM participent à hauteur de plus de 35% du financement : celui des soins dentaires (honoraires et prothèses) et celui des biens médicaux autres que le médicament (notamment l'optique et les prothèses).

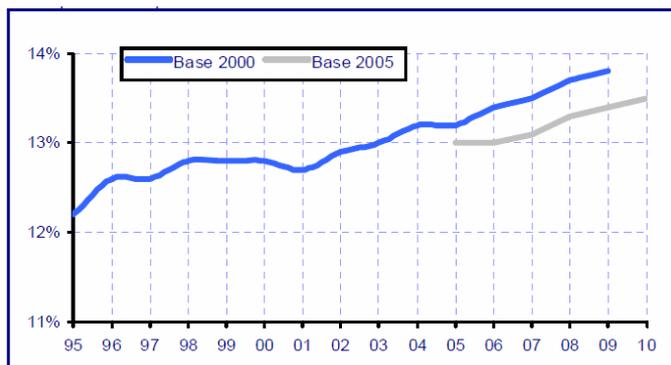
Le désengagement partiel de la Sécurité sociale, que traduit mal le faible recul de sa part dans le financement des soins en raison de grandes disparités de la prise en charge selon les pathologies ou activités concernées, a une influence sur les dépenses des mutuelles :

- la moins bonne prise en charge de l'hospitalisation par la Sécu du fait de la hausse du forfait hospitalier augmente la part des mutuelles

- la moins bonne prise en charge des soins des villes par la Sécu (non prise en charge des dépassement d'honoraires) accroît la part des mutuelles
- en revanche, le reste à charge plus grand pour les patients sur les médicaments et les consultations (forfait de 1 euro) n'est pas pris en charge par les mutuelles
- les prestations très mal prises en charge par la Sécu (dentaire, optique) entraînent, dans le cadre d'une concurrence accrue entre OCAM, à une variation du périmètre de la prise en charge complémentaire

Globalement, on assiste à une hausse de la part des OCAM, donc des mutuelles, dans le financement des soins et biens médicaux (médicaments) depuis 1995, avec une accélération depuis environ une décennie.

Graphique 2 : évolution de la part du financement des soins et biens médicaux prise en charge par les OCAM (1995-2010)

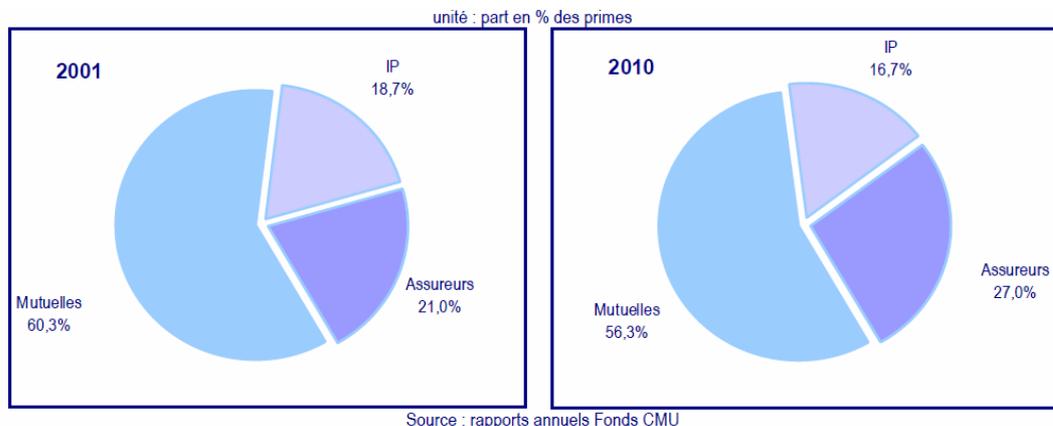


Source : DREES, Comptes nationaux de la santé en 2009 et en 2010

1.2.2 une concurrence accrue

La concurrence accrue est perceptible par le fait que les mutuelles du Code de la mutualité ont continué de céder du terrain au cours des années 2000 : en l'espace de 10 ans, leur part de marché s'est réduite de 4 points. Avec plus de 56% du marché, elles n'en demeurent pas moins toujours largement en tête, mais à l'évidence, face à l'agressivité de leurs concurrents la question de la poursuite de l'érosion de leurs parts de marché se pose.

Graphique 3 : les mutuelles du Code de la mutualité v/s les autres familles d'OCAM : les parts de marché en assurance santé complémentaire



Le marché de la complémentaire santé est attractif pour les acteurs non traditionnellement investis dans le secteur comme les sociétés d'assurance, en raison de la montée des besoins liée à la croissance de la population, l'augmentation du nombre de ménages (séparations etc.) et la moins bonne prise en charge par la Sécurité sociale. La concurrence se porte sur les pratiques tarifaires, l'offre de couverture, les produits joints (exemple d'une assurance qui propose des produits d'épargne et une complémentaire santé). Cette concurrence joue sur l'évolution des comportements des assurés. En effet, alors que la santé devient un sujet de préoccupation majeur pour certaines catégories de populations (couvertures individuelles, seniors), de même que la charge des soins dans le budget des ménages notamment pour les plus modestes d'entre eux, les comportements « consommateurs » se développent.

L'essor d'Internet, et avec lui, le développement des comparateurs (dont certains se sont spécialisés en assurance santé), contribue à la montée en puissance des choix des « consommateurs », entraînant une déformation des critères déterminants dans le choix des contrats d'assurance. Surinformés, les Français sont devenus plus exigeants et leur sensibilité au prix s'est renforcée. L'impact se manifeste par une mise en concurrence systématique des offres. Dans le triptyque « prix, garanties, services », c'est avant tout le poids de l'argument prix qui augmente pour des produits à forte prime moyenne tels que l'assurance santé. Aussi, les clients sont de moins en moins « naturellement » captifs. A cette première tendance, s'ajoute un mouvement d'individualisation des comportements de consommation. Enfin,

l'éclatement des trajectoires professionnelles contribue également à accroître la mobilité des publics. Pour toucher les cibles les plus mouvantes, la modularité des offres devient un passage obligé, impliquant une capacité de segmentation des offres, un traitement toujours plus sophistiqué des données et de la gestion du risque. Les organismes complémentaires d'assurance maladie entretiennent en outre cette mobilité en multipliant sur le segment individuel les offres promotionnelles de type « deux mois de cotisations gratuits ».

Cette concurrence accrue entre OCAM s'affirme dans un contexte où les différents transferts de charge subis et les relèvements de la fiscalité ont entraîné une tendance tarifaire très clairement à la hausse, rendant plus difficile l'équilibre tarifaire permettant de préserver les résultats et répondre à une sensibilité aux prix accrue des ménages.

Note méthodologique :

Les données financières sur les OCAM et notamment les informations sur les cotisations perçues sont issues des documents comptables fournis à l'ACP par ces organismes à l'occasion du calcul de leur contribution au fonds CMU. En effet, le Fonds CMU, créé en 1999 pour gérer la couverture universelle, est alimenté par une contribution à laquelle sont soumis les organismes d'assurance complémentaire intervenant dans le domaine des soins de santé. Cette contribution est égale à 5,9 % des primes ou cotisations des complémentaires-santé. Les OCAM sont donc tenus de faire parvenir au fonds CMU (sous le contrôle de l'ACP) une déclaration mentionnant entre autres le montant de l'assiette de la contribution. Ces déclarations permettent au fond de déterminer le montant du chiffre d'affaires santé des OCAM ainsi que leur nombre. Les données issues du Fonds CMU ne prennent en compte que les organismes contrôlés par l'ACP et contribuant au financement du Fonds CMU. Sont ainsi exclus du champ les organismes étrangers qui contribuent au Fonds CMU mais qui ne sont pas contrôlés par l'ACP parce qu'ils sont contrôlés par l'autorité de contrôle du pays dont ils dépendent (il s'agit de six sociétés étrangères). Sont aussi exclus les organismes qui déclarent une activité santé mais qui *a contrario* ne contribuent pas au Fonds CMU parce que leur activité de santé est surcomplémentaire (il s'agit par exemple de sociétés « automobile » pour leur contrat « individuel accident » des conducteurs).

1.2.3 l'évolution des publics assurés

L'ensemble des mutuelles de santé est confrontée à une transformation des publics assurés tenant à des facteurs démographiques tout autant que sociologiques. Certaines évolutions, comme le vieillissement des adhérents, affectent semblablement tous les organismes mais la situation est toutefois différente entre les mutuelles de la fonction publique et les mutuelles interprofessionnelles.

Les mutuelles de la fonction publique font face à l'appauvrissement des populations de la fonction publique et à l'atténuation de l'esprit de corps chez les jeunes générations, si bien qu'elles ne peuvent plus se prévaloir d'un statut protégé. On compte cinq mutuelles de la fonction publique qui sont des unions de groupe : la MGEN, MNH, MNT, MGET et MAEE (rejointes depuis par MCDéf). Elles ont dû répondre à l'exigence gouvernementale du référencement et doivent répondre à une concurrence à laquelle elles avaient été jusque là peu confrontées.

Les mutuelles interprofessionnelles sont historiquement plus soumises à la concurrence des autres organismes complémentaires de l'assurance maladie, ce qui peut expliquer une concentration plus ancienne de ces organismes. Les nouveaux ensembles, mieux armés face à l'offensive des assureurs, bancassureurs, ou groupes de prévoyance, font toutefois face à la nécessité de rajeunir les portefeuilles et d'élargir la cible des adhérents, ainsi que de répondre aux nouvelles contraintes réglementaires.

Précisions sur les types de mutuelles santé

Mutuelles professionnelles : elles regroupent les assurés sur une base professionnelle, qui est l'entreprise ou le métier ; elle peut être au niveau national ou limitée à certaines zones géographiques.

Mutuelles interprofessionnelles : elles sont structurées sur une base géographique (département, région, etc.) et couvrent plusieurs secteurs d'activité. La base d'adhésion n'est donc pas le métier, la profession mais la zone géographique. Elles peuvent avoir une envergure nationale ou plus locale, souvent régionale.

Mutuelles de la fonction publique : elles assurent les personnels de la fonction publique, par corps de métier et sont en général en situation de monopole sur le secteur ; ce sont les mutuelles historiques des corps de fonctionnaires.

1.3 La concentration dans le secteur

1.3.1 une concentration générale du secteur

Le secteur de l'assurance continue sa restructuration engagée depuis plus d'une dizaine d'années. Ce mouvement de concentration qui concerne l'ensemble du secteur touche aussi celui des organismes assurant une couverture « santé ». Ainsi, depuis 2001 le nombre d'organismes assurant une couverture santé complémentaire a diminué de plus de la moitié. En 2010, le nombre d'organismes d'assurance (sociétés d'assurance, mutuelles et institutions de prévoyance) a encore diminué de plus de cent unités. Parmi les organismes contrôlés par l'ACP on dénombrait en effet 1 129 organismes habilités à pratiquer des opérations d'assurance en 2010 : 357 sociétés régies par le code des assurances, 53 institutions de prévoyance régies par le code de la Sécurité sociale, et 719 mutuelles régies par le code de la mutualité. En 2009, 2008, 2007 et 2006 leur nombre s'élevait respectivement à 1 268, 1 420, 1 522 et à 1 631.

1.3.2 un mouvement qui affecte plus particulièrement les mutuelles

Ce mouvement de concentration, qui concerne l'ensemble du secteur de l'assurance, touche plus particulièrement les mutuelles. La concentration dans le secteur des mutuelles n'est pas un phénomène récent : il s'agit d'un mouvement engagé depuis plus d'une décennie, et même davantage si l'on prend en compte les regroupements au niveau local, régional etc. Mais la particularité de la période récente est que cette tendance s'est accélérée. Entre 1999 et 2009, le nombre total des mutuelles (toute activité confondue) s'est fortement réduit : d'environ 5000 à la fin des années 1990, elles n'étaient plus que 1580 en 2009.

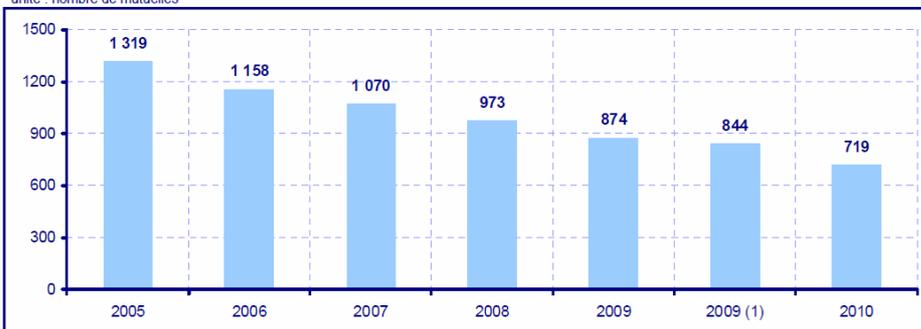
Si l'on se concentre sur les seules mutuelles pratiquant des opérations d'assurance (mutuelles « Livre II »), la baisse a été tout aussi marquée : depuis fin 2005, date à laquelle un travail de

recensement précis du nombre de mutuelles actives a été réalisé par l'ACP, le nombre de mutuelles du livre II a diminué de plus de 550, passant de 1 270 fin 2005 à 719 fin 2010. Sur ces 719 mutuelles, 560 étaient enregistrées au Fonds CMU à la fin de l'année 2010, et 135 étaient des mutuelles substituées pour lesquelles le risque financier est porté par un autre assureur (données DREES, 2011). Avec la mise en application au 1er janvier 2013 des nouvelles règles prudentielles dites « Solvabilité II », ce mouvement de concentration devrait encore se poursuivre.

Graphique 4 : évolution du nombre de mutuelles du « Livre II »

Evolution du nombre des mutuelles du « Livre II »

unité : nombre de mutuelles



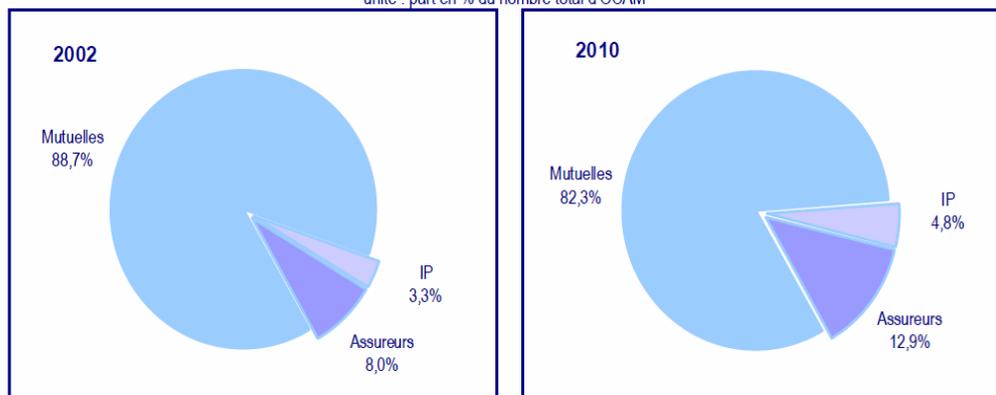
(1) « Les données 2009 tiennent compte de la modification introduite lors de la création de l'ACP sur le champ de compétences en matière d'agrément des organismes d'assurance, notamment les mutuelles, et elles n'intègrent pas les organismes toujours sous contrôle, mais qui ne sont plus habilités à produire des contrats. Pour ces raisons, les chiffres 2009 peuvent diverger de ceux publiés auparavant sur la même période par le CEA et l'ACAM ».

Sources : ACAM, ACP, DREES

Graphique 5 : répartition des OCAM par famille, en 2002 et 2010

Répartition des OCAM par famille

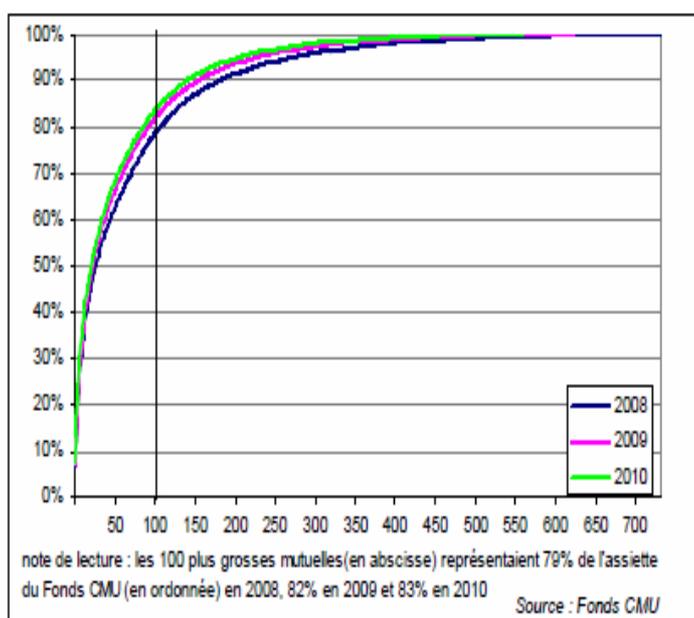
unité : part en % du nombre total d'OCAM



Source : rapports annuels Fonds CMU

Malgré ce fort mouvement de concentration, le secteur mutualiste reste très morcelé : sur les 560 mutuelles contribuant au financement du Fonds CMU, les 100 premières représentent à elles seules plus de 80 % de l'assiette du Fonds CMU correspondante et les 487 restantes moins de 20 %. En termes de chiffre d'affaires, les 100 premières mutuelles « santé » représentent à elles seules 83 % de l'assiette du Fonds CMU et les 487 restantes seulement 17 %.

Graphique 6 : distribution de l'assiette de la contribution au fonds CMU



1.3.3 les principaux regroupements

Les regroupements récents ayant abouti à des fusions concernent aussi bien les mutuelles interprofessionnelles que celles de la fonction publique. Le plus important des regroupements « interpro » concerne Harmonie Mutuelles qui 10 ans auparavant s'appelait encore Groupe Harmonie. En 2011 deux nouvelles mutuelles ont rejoint Harmonie Mutualité, Harmonie Auvergne (au 1er janvier) et la Société Mutualiste le Travail, SMT (en février), permettant au futur groupe d'élargir encore ses territoires. Il est enfin prévu que les mutuelles Santévie rejoignent à terme l'union Harmonie Mutuelles. Autre groupement interprofessionnel, Eovi Mutuelle est devenu un groupe en tant que tel, ses 9 membres ayant fusionné. En 2010, il a été rejoint par Myriade. Côté Adréa (chiffre d'affaires santé de près de 540 millions d'euros), la

fusion des 8 mutuelles a été votée au cours de l'été 2011. Elle est rétroactive au 1er janvier. La SMI qui a rejoint l'union le 1er janvier 2011, devrait quant à elle fusionner avec la nouvelle mutuelle Adréa à l'horizon 2013. La SMI permet à Adréa d'améliorer sa couverture du territoire (elle est surtout présente dans l'Est de la France, la Normandie, la SMI l'est en région parisienne) et de jouer les complémentarités, la SMI étant principalement active en assurance collective contrairement à Adréa.

Du côté de la fonction publique, une prise de conscience du constat que l'union fait la force a jeté les premières bases d'un mouvement de rapprochements. Il est vrai en outre que la nouvelle procédure de référencement par appels d'offres mise en place en 2009 a certes et globalement très peu fait bouger à ce jour les lignes, les organismes précédemment en place étant désignés dans la plupart des cas. Elle a toutefois encouragé les regroupements mutualistes. Depuis mai 2008, la question de la création d'un grand pôle de regroupement a notamment été posée par 5 des principales mutuelles de la fonction publique. Engagées initialement entre la MGEN (Mutuelle Générale de l'Education Nationale), la MNT (fonction publique territoriale) et la MNH (professions de santé), les discussions se sont élargies par la suite à la Mutuelle générale environnement et territoires (MGET) et la Mutuelle des affaires étrangères (MAE) rebaptisée depuis la Mutuelle des Affaires Etrangères et Européennes (MAEE). Depuis mai 2011, le groupe formé s'intitule ISTYA.

Les mutuelles se regroupent également pour développer de nouvelles activités qui ne sont pas leur activité traditionnelle de complémentaire santé, se lançant sur les terrains des autres OCAM. Ainsi, en 2011, six mutuelles interprofessionnelles, associées aux mutuelles de l'UNPMF (Union Nationale de Prévoyance de la Mutualité Française) Adréa, Apreva, Eovi, Harmonie Mutualité, Ociane et Prévadiès, ont décidé de se regrouper afin de créer Mutex, une société d'assurance commune dédiée à la prévoyance collective.

Enfin, on trouve également des alliances et regroupements qui dépassent le cadre mutualiste : alliances entre mutuelles et instituts de prévoyance (IP), et mutuelles et maisons de santé. Avec les IP : accords commerciaux pour enrichir l'offre, partage d'outils de gestion jusqu'à la constitution de pôles mutualistes.

Les types d'unions :

L'UMG (Union Mutualiste de Groupe) : cette structure juridique existait déjà depuis 2008, mais ce texte n'était pas en conformité avec le Code de la Mutualité. Elle a été ainsi réformée le 1er mars 2010. Elle s'appuie sur un principe fort de solidarité financière. L'union est ouverte aux institutions de prévoyance ou union d'institutions de prévoyance, aux sociétés d'assurances mutuelles régies par le Code de l'assurance, ou des entreprises d'assurances ou de réassurance à forme mutuelle ou coopérative ou à gestion paritaire. Elle peut en outre prendre des participations dans des entreprises d'assurances ou de réassurance. Elle peut également accepter d'accueillir ou non des sociétés anonymes.

L'UGM (Union de Groupe Mutualiste) : cette structure créée en avril 2001 est une personne morale de droit privé à but non lucratif. Elle a pour principal objectif d'encourager le développement de ses membres, qui demeurent chacun directement responsables de la garantie de leurs engagements. Elle permet à ses adhérents de regrouper un certain nombre de fonctions et de services, dans une démarche de regroupement progressive, tout en conservant une autonomie politique et financière. Elle est ouverte aux institutions de prévoyance, aux sociétés d'assurances mutuelles (Code des assurances) et aux mutuelles. Elle ne peut en revanche accueillir de société anonyme.

L'union de mutuelles : elle permet à plusieurs mutuelles de se rapprocher. Cette formule n'est pas ouverte aux autres organismes ayant un autre statut juridique.

Chapitre 2

Les fusions observées : étape intermédiaire d'un processus en cours

Alors que le chapitre 1 a offert un tableau général du contexte et de l'évolution des mutuelles de santé à partir d'un matériau institutionnel ou statistique, les entretiens réalisés auprès des acteurs des fusions vont nous permettre une approche plus qualitative du mouvement de concentration, et cela à trois niveaux.

Tout d'abord, les acteurs rencontrés parce qu'ils ont pour la plupart une certaine ancienneté dans leur mutuelle conservent la mémoire directe ou indirecte de leur évolution sur les trente dernières années. Si les mutations de l'emploi s'inscrivent dans une relativement longue durée comme nous le verrons au début du chapitre 4, les fusions actuelles font suite à une première génération de fusions qui, pour les trois mutuelles interprofessionnelles étudiées, ADA, ART et INTER, sont intervenues à la fin des années 1990 et au début des années 2000. Ces premières fusions sont celles de la génération Solvabilité I dont les nouvelles règles que celle-ci impose en matière de rapport financier et de marges vont prendre effet avec le nouveau code de la mutualité de 2003. En dépliant les fusions dans la durée, notre approche qualitative fait aussi ressortir que les fusions actuelles, qui s'étendent aux mutuelles professionnelles et de fonctionnaires, ont pour celles que nous avons observées toutes été précédées de rapprochement technique avec la mise en place de système d'information commun sur fond de décision politique. Enfin, dans le temps long, les fusions apparaissent comme un processus complexe et encore en cours avec, à l'horizon, de nouvelles fusions qui seront celles de la troisième génération.

A un deuxième niveau, les entretiens jettent un éclairage sur l'émergence du nouveau monde mutualiste. Si nous retrouverons les principaux éléments mis en évidence dans le précédent chapitre (la concurrence, la législation, les clients, les produits), l'apport des entretiens réside dans le fait qu'ils montrent comment ces éléments se sont articulés les uns aux autres en débouchant sur un nouveau système dans lequel les mutuelles de santé ont pris place en

évoluant de concert. Ils montrent à l'œuvre ce qu'on peut appeler une « causalité multiplicative » au sens de H. Becker (2009) et selon laquelle les éléments ne s'additionnent pas mais entrent en interaction en étant complémentaires les uns des autres. Si nous allons repérer de manière assez fine les liens entre ces facteurs multiplicatifs du nouveau monde mutualiste, nous dégagerons également en contrepoint des éléments de résistance avec lesquels se joue la plus ou moins grande conservation des spécificités du modèle mutualiste en santé.

Enfin, à un troisième et dernier niveau, nous reviendrons sur les décisions stratégiques qui ont motivé les fusions de la deuxième génération. Avec ces dernières, il s'agit bien de s'adapter à un nouvel environnement, même si certaines mutuelles ont pu par leur comportement propre contribuer à sa mise en place, voire aussi à peser sur lui. En effet, si la grande taille recherchée est d'abord le moyen de ne plus perdre de part de marché, d'en gagner même sur un marché de l'assurance devenu multi-produits, elle est, en même temps, le moyen de faire entendre la différence mutualiste auprès des pouvoirs publics dont les interventions fabriquent aussi le marché. Enfin, nous montrerons que ces décisions stratégiques sont d'une nature politique tout à fait particulière en tant qu'elles recouvrent une dimension démocratique.

2.1 Les fusions : un processus ancien, complexe et en cours

2.1.1 Un processus déjà commencé

D'une certaine manière, l'histoire des fusions est ancienne comme l'énonce un dirigeant de l'une des mutuelles, qui reconnaît en même temps que le mouvement aujourd'hui s'accélère :

« Le mouvement de rapprochement en mutualité est ancien car les mutuelles interprofessionnelles départementales sont nées de la fusion des sociétés de secours mutuel voici 70 ans. Ces mouvements de concentration s'accélèrent depuis 10 ans. » DIR-P.

Si l'on peut toujours remonter le temps pour y trouver des exemples de fusions, celles-ci sont devenues un mouvement d'ensemble du secteur dont le début remonte à une grosse dizaine d'années où il a d'abord concerné les mutuelles interprofessionnelles. En effet, celles-ci ont été les premières touchées par l'évolution vers la concurrence, d'une part, et par l'imposition

de nouvelles réglementations européennes déclinées dans le droit français pour les mutuelles de santé avec le nouveau code de la Mutualité de 2003, d'autre part. Ces deux changements sont largement imbriqués dans les faits comme dans la loi puisque les directives européennes visent l'extension de la concurrence libre et non faussée.

Les trois mutuelles interprofessionnelles étudiées, ADA, ART et INTER, ont ainsi connu une première génération de fusions entre la fin des années 1990 et le début des années 2000 dont le profil est largement commun. A chaque fois, les petites agences locales établies au niveau d'une commune, voire même d'un village, parfois sans aucun salarié, ne fonctionnant qu'avec des bénévoles ont été absorbées par la mutuelle implantée à l'échelle du département dans une logique de survie. Ces fusions étaient une réponse directe à un emploi menacé qui ne représentait en même temps que de faibles effectifs.

La nouvelle mutuelle inter-régionale ADA, née officiellement le 1^{er} janvier 2012, a ainsi connu pour l'une de ses branches locales une fusion de première génération au début des années 2000. A l'échelle d'un département, 64 mutuelles indépendantes dont certaines avaient seulement 150 adhérents ont été fusionnées dans la mutuelle départementale. Plus exactement, les mutuelles du livre II ont fusionné, alors que les activités du livre III ont conservé des unités juridiques indépendantes à l'échelle infra-départementale. Ce même processus, faisant fusionner « des mutuelles dites de base » avec une mutuelle à l'échelon départemental, est à l'œuvre au début des années 2 000 pour la Mutuelle INTER :

« Puis, j'ai été contactée par le responsable RH, à l'époque de ce qui s'appelait les Mutuelles du département X, pour une mission qui portait sur la fusion de 63 mutuelles dans le département X, ce qu'on appelait les mutuelles de base, qui, effectivement, devaient fusionner avec les mutuelles du département X. J'ai réalisé cette mission, qui n'avait rien à voir en termes de fusion avec celle l'on va développer tout à l'heure, puisque dans chacune de ces 63 mutuelles, soit il n'y avait pas de personnel, c'était en fait des bénévoles qui géraient leur mutuelle, soit il y avait un, au maximum, deux salariés, dans chacune des mutuelles. Ma mission consistait à aller voir ces bénévoles, ces présidents de mutuelles, pour surtout, culturellement, essayer de les faire venir à cette idée qu'il était indispensable de ne faire plus qu'un avec les mutuelles du département X. Certaines l'étaient déjà avec des contrats de gestion par les mutuelles du département X. Et puis de rencontrer, malgré tout, les quelques salariés qu'il y avait dans ces mutuelles, pour que cela se passe bien et pour voir comment gérer leur transition et leur devenir dans les mutuelles du département X. » DRH-J.

Si la deuxième génération de fusion à laquelle nous allons nous intéresser dans cette étude n'aura « rien à voir » avec cette première génération de fusion, sur le plan de la gouvernance comme de l'emploi, la mise en œuvre dans le détail de cette dernière montre déjà une des caractéristiques des conséquences sur l'emploi des fusions. Ces conséquences s'opèrent au

travers d'une gestion en douceur qui n'évite ni les ajustements, ni les évolutions et leurs difficultés mais les implantent en prenant le temps du dialogue, de l'accompagnement :

« Souvent, les bureaux sont devenus des sortes de petites agences ou de permanences, qui, depuis, au fur et à mesure, ont disparu. Mais on a voulu gérer cela en douceur. On fait souvent ainsi en mutualité, on ne prend pas de mesure « cassante » sur le plan social. Dans un premier temps, ils sont restés pour de l'accueil du public. Sauf que là aussi, il n'y avait pas de connaissances en matière de vente. C'était avant tout des personnes administratives, qui, souvent, encaissaient des cotisations et puis c'était un peu tout ; renseigner, quand il y avait des changements au niveau de la composition familiale. Pour nous, l'objectif, c'était de les mener vers la fonction commerciale. Certains ont pu franchir le pas. Mais c'est vrai que tout le monde n'a pas pu le faire, et que, petit à petit, soit ils étaient dans des zones vraiment où cela n'avait aucun intérêt, parce qu'économiquement, il n'y avait jamais personne qui venait. Ces gens-là, on les a fait glisser vers de l'administratif, en essayant aussi de les faire venir au siège, à (...), soit, pour ceux qui en avaient la possibilité, même si ce n'était pas forcément facile. On les a formés à la démarche commerciale pour maintenir les bureaux et les transformer vers nos métiers. Cela a été vrai pour eux, mais aussi dans nos propres personnels, parce que le changement de culture il a été pour tout le monde. Pour moi qui suis là depuis 11 ans (je n'ai pas non plus des décennies) c'est un vrai changement. On est passé de métiers d'administratifs vers des métiers de commerciaux. Même si cela ne plairait pas à certains, on ressemble quand même plus aujourd'hui à une compagnie d'assurance, je n'ai pas peur d'utiliser ces mots-là. Avant tout, on doit vendre, on doit être rentables et on utilise d'ailleurs des mots qui choquent certains. » DRH-J.

Cette parole de DRH témoignant d'une méthode douce pose deux questions dès l'entrée de notre étude. Cette méthode douce, que nous avons souvent vue à l'œuvre pour les mutuelles étudiées, est-elle seulement spécifique à ces mutuelles étudiées sans qu'on la retrouve nécessairement à l'œuvre pour d'autres ou dans toutes? Une autre interrogation est à soulever qui concerne cette fois l'effet secteur : cette méthode douce n'est-elle pas caractéristique du secteur de l'assurance quelle que soit la nature des organisations qui y interviennent, mutuelle ou capitaliste ? Notre étude ne permet pas de répondre à ces interrogations.

Ce témoignage relatif à une fusion de première génération est également intéressant parce qu'il montre combien cette évolution vers la concentration cristallise et imbrique les aspects à la fois technique, organisationnel, culturel qui se synthétisent dans ce que l'on appelle l'esprit des institutions. Parce qu'elle est une adaptation à la concurrence, la concentration dans les mutuelles de santé touche une part au moins de l'esprit mutualiste :

« Dans l'esprit mutualiste, historique, qui est invendable, mais que je partage toujours, c'est un homme, un prix, point. Il n'y a pas de raison que je vous vende une mutuelle X à 100 euros le kilo et que je la vende à Y à 92 euros le kilo. Égalité de traitement entre les personnes. Que la personne soit femme, qu'elle soit vieille, parce qu'on peut tout décortiquer après, en assurance, statistiquement, qu'elle soit femme, qu'elle soit vieille, qu'elle soit jeune ou qu'elle soit enfant, c'est le même prix. Ça coûte 200 euros par tête en moyenne, point. Et c'est le même prix pour tout le monde, toute la durée de la vie. C'est ça l'esprit mutualiste, en termes de tarification et je partage complètement ça et je pense qu'il y a encore des mutualistes qui partagent ça. Allez le vendre à une entreprise, l'entreprise elle dit, 'toi tu es à 1.70 et l'autre, il est à 1.33 donc...', mais l'esprit de base, c'est ça, qu'on pourrait toujours remettre sur la table, mais c'est invendable. Le vrai esprit mutualiste, c'était ça, en termes de

tarif et de prestations. Bon, ça, ça a vécu, c'est fini, on peut le regretter, mais on aurait disparu, si on n'avait pas évolué vers autre chose. » IRP-M.

Comme le reconnaît ce président, cette évolution c'est aussi un peu l'histoire de la poule et de l'œuf : est-ce que c'est parce que les mutuelles ont commencé à amasser des trésors de guerre en allant sur le marché que l'Etat leur a imposé d'autres contraintes ou est-ce que c'est pour faire face aux nouvelles contraintes que les mutuelles ont changé ? Cette évolution traduit en fait une transformation de l'économie des mutuelles dont les ressorts sont complexes et se tissent à bien des niveaux, internes et externes aux mutuelles. On en détaillera les éléments dans le point 2.2 ci-dessous.

Mais l'échelon départemental s'est vite révélé insuffisant. L'une des mutuelles observées, la mutuelle ART, s'est engagée très tôt dans la poursuite de ce processus de concentration, connaissant dès le milieu des années 2000 une fusion à l'échelle inter-départementale ou inter-régionale, accentuant autant qu'accompagnant cette transformation d'un marché réservé vers un marché concurrentiel de l'assurance santé. Dans ce processus de fusions qui a déjà commencé, les mutuelles professionnelles comme celles de la fonction publique ont connu une entrée retardée. L'accentuation de la concurrence et des exigences accrues de solvabilité, avec la nouvelle directive européenne, Solvabilité 2, adoptée par le parlement européen en mai 2009, les ont néanmoins vu rejoindre le mouvement à la fin des années 2000, contribuant à l'amplifier. La deuxième génération de fusion est un processus à grande échelle, parce que chacune joue à un échelon inter-régional voir national, d'une part, et parce qu'elle concerne l'ensemble des mutuelles de santé dans un mouvement où s'estompe aussi les frontières entre les différents organismes d'assurance, d'autre part.

2.1.2 Des fusions précédées de rapprochements techniques

Les cinq fusions observées de deuxième génération ont un point qui leur est commun à toutes. Elles ont, en effet, été précédées par des rapprochements qui se sont tous concrétisés par la création d'un outil informatique commun. La mutualisation de leurs moyens informatiques entre des mutuelles restées indépendantes a été ainsi le premier pas vers leur fusion. Nous retrouvons cette même donnée fondamentale quelles que soient les variantes de sa mise en œuvre.

Nous le rencontrons pour la mutuelle professionnelle PROF :

« Dix ans après, il s'est trouvé que mon passé d'ingénieur informaticien et ma connaissance de la mutualité allaient assez bien comme profil avec un gros projet qui se créait sur l'Union des Mutuelles (...) et qui était de créer une plateforme informatique qui contiendrait un outil partagé par toutes les mutuelles de (...), un outil informatique, un logiciel. Donc j'ai été récupéré sur l'Union (...). Donc ça, c'est en 2004, début de la production et c'était une première concentration basée sur l'outil technique et quelques outils annexes de communication, etc. L'étape suivante, politique, a été de viser une fusion des mutuelles de (...), donc pas à travers simplement l'outil, mais une fusion intégrale » DIR-D.

De même pour la mutuelle ART :

« Donc, toutes les mutuelles se sont prononcées à ce moment-là et ont décidé de fusionner. C'est une fusion, si on recherche des qualificatifs, qui est inscrite dans l'histoire naturelle du partage d'abord de mise en commun de moyens depuis des années puisqu'au sein de l'union il y avait un GIE, que ce GIE d'abord fournissait des prestations au niveau du commercial, au niveau de la direction technique assurance. Il s'était constitué aussi un GIE informatique. Donc, autant d'éléments qui anticipaient une fusion et qui étaient assez structurants pour les mutuelles qui composaient l'union. » DRH-N.

On retrouve le dispositif « GIE informatique » dans l'histoire de la mutuelle INTER :

« Je suis arrivé ici il y a huit ans maintenant. À l'époque, embauché au sein de la mutuelle. Très rapidement derrière, nous avons été externalisés en termes de GIE, ce qu'on est aujourd'hui. Et avec la fusion, on va se retrouver à nouveau un service informatique au sein de la mutuelle. Donc nous, nous sommes un peu atypiques puisque la... J'allais vous dire que la fusion informatique s'est faite il y a déjà six ans, pour moi. Quelque chose comme ça. (...) C'est la première union de moyens qui a eu lieu pour que le groupe puisse fédérer différentes mutuelles. » IRP-K.

C'est la même histoire pour la mutuelle ADA :

« Par exemple, on a décidé d'un investissement informatique commun, c'est la première chose qu'on a faite. Pourquoi on a choisi l'informatique, c'est parce qu'il y avait une disparité entre les huit mutuelles.(...) On a donc décidé de prendre un système informatique commun et on l'a bâti et c'est la première réalisation de la fédération ADA. Ça a été de mettre en place un système informatique commun qui a vu le jour, il y a maintenant un an et demi. » PRES-A.

Enfin, pour la mutuelle de la fonction publique FON, nous retrouvons également cette mise en commun de l'outil informatique même si elle ne précédera que de très peu le processus de fusion en tant que tel :

« Parallèlement, et un peu antérieurement, il y a eu une bascule majeure en terme informatique. On a changé d'outil, et on est passé sur un outil qui s'appelle X, qui avait donné lieu à des formations, et déjà donné lieu à une phase d'accompagnement du changement. Donc, on était un peu sur la continuité, et en même temps on "parallélisait" la formation au nouvel outil, la préparation de la fusion, la préparation des esprits ; voilà. Ça, ça a été vraiment une grosse opération » DRH-D.

Que la mise en commun de l'outil informatique, selon d'ailleurs des formes organisationnelles variées, ait toujours précédé les fusions de deuxième génération observées ne fait pas de la technique un déterminant des fusions. Car les techniques ne sont pas dissociables de leur

usage et, ici, cet usage revêt toujours une dimension politique. En effet, le passage à un outil informatique partagé relève d'une décision politique prise ensemble par les dirigeants élus de mutuelles toujours indépendantes. Si cette décision anticipe presque dans tous les cas la fusion à venir de leurs mutuelles, et dont l'outil informatique commun est une condition préalable, cela a pu être l'inverse :

« Au total, une douzaine de structures juridiques sont concernées. INTER est né voici une dizaine d'années sous la forme d'une union, sur le postulat de base « tout sauf la fusion ». Des moyens ont été partagés, notamment relatifs aux systèmes d'information et à la formation des collaborateurs et des élus. Après huit ans, quelques dirigeants de l'union ont suggéré d'entamer une fusion du regroupement, ce qui était difficile à faire accepter aux élus et aux salariés, compte tenu du postulat initial. IRP-P.

L'usage politique du rapprochement technique, au départ devant garantir la préservation de l'autonomie des mutuelles, s'est toutefois renversé pour devenir la passerelle vers une fusion qui entre temps s'est imposée comme une nécessité.

Si ces rapprochements ont été portés par une orientation politique, ils ne se sont pas traduits par un changement de structure du pouvoir, qui reste à l'échelle départemental. Pour dire les choses autrement, la gouvernance *hard* reste à l'échelon départementale avec l'autonomie de gestion des mutuelles départementales. Cette dernière se réhausse alors d'une gouvernance *soft* à l'échelle inter-départementale qui ne se traduit par aucune perte symbolique du pouvoir départemental, en tout cas pas à court terme.

2.1.3 Un processus ouvert et en cours

Le processus entamé des fusions reste un processus ouvert et toujours en cours. Il est ouvert car les nouvelles mutuelles nées des fusions actuelles continuent d'absorber des mutuelles qui étaient restées jusque là en dehors du processus de fusions. De nouvelles mutuelles sont ainsi à leur tour prise par le mouvement. Nous retrouvons ce cas aussi bien pour la mutuelle professionnelle PROF que pour les mutuelles interprofessionnelles INTER et ART. Après sa fusion rétroactive au 1er janvier 2009, la mutuelle PROF va intégrer deux nouvelles mutuelles locales en janvier 2012. A l'inverse, d'autres mutuelles locales restent en dehors du processus, demeurant indépendantes pour des « raisons 100% politique » (DRH-C).

Ce processus ouvert n'en fait pas pour autant un processus continu, ne serait-ce que parce que les fusions actuelles de la deuxième génération ne se produisent pas à la même échelle que les

fusions de la première génération. Elles n'ont pas grand-chose à voir. De plus, à un horizon très proche, se dessinent de nouvelles fusions qui seront sans doute de troisième génération et qui provoqueront de nouvelles discontinuités dans le paysage des mutuelles de santé. Comme l'analyse un dirigeant :

« Tout l'environnement mutualiste bouge, que ce soit des taxes qui nous tombent dessus ou que ce soit autre chose en termes de contraintes d'organisation, de communications qui vont arriver avec le pilier 3 de solvabilité. Donc il faut y être prêt, il faut regarder très longtemps à l'avance et essayer de se faire un avis sur ce qui a le plus de chance de se passer pour préparer la mutuelle à ça. Ça, c'est vraiment notre démarche. On l'a entamée depuis quelques mois. On en parle en particulier en comité de direction ou alors quand on traitait des problématiques d'organisation, etc. Là, sur le dernier en particulier, on a ouvert un grand temps de réflexion où tous les cerveaux des membres du comité de direction ont vocation, par rapport à ce qu'ils connaissent, à ce qui se passe autour, à évoquer de façon libre comment ils voient l'avenir se dessiner par rapport à tout ce qui est en train de changer. Le but est qu'on arrive ensemble à rassembler nos idées et qu'on puisse protéger la mutuelle le plus possible de ce qui peut arriver demain et qui ne sera pas forcément facile à gérer. C'est vraiment la démarche actuelle et on est tout à fait conscient qu'on est beaucoup plus gros que ce qu'on était, on est encore tout petit. On est modeste. On ne se fait pas d'illusions. Avec 80000 adhérents en début d'année prochaine, on sera encore petit. » DIR-D.

Les fusions actuelles sont ainsi vues comme une étape intermédiaire dans un cheminement qui est vu comme débouchant sur un secteur concentré, oligopolistique. Une autre caractéristique de l'évolution dans les mutuelles observées a été révélée par nos entretiens. Il s'agit du partage des points de vue entre dirigeants et représentants du personnel. Si les salariés et les dirigeants n'ont pas les mêmes intérêts comme nous le verrons dans le chapitre 3 lorsque nous étudierons les conflits survenus à l'occasion des fusions, il y a bien une vision partagée entre eux qui est liée à une forme d'appartenance commune aux mutuelles. Celle-ci ressort à travers la mise en miroir ci-dessous entre la parole d'un président et celle d'un délégué syndical, partage jusque et y compris de la crainte ou l'anticipation de la perte d'une part de l'esprit mutualiste :

« On est 38 millions d'adhérents. Six fois six, trente-six ! Il y aura 6, 7 regroupements qui iront entre 3 millions et demi et 6, 7 millions d'adhérents. Et c'est là où je dis que, on va quand même perdre, même si on garde la proximité, même si on aura toujours des antennes, on perdra quand même un petit peu la philosophie initiale de la mutualité. » PRES-A.

« Au niveau des différents groupes, il y avait 6000 mutuelles il y a 20 ans, il y en a 500, je crois, ou 600. Il en restera trois ou quatre. Et ça fera beaucoup. Mon objectif à la CFDT, c'est que ma boîte fasse partie intégrante des trois qui vont rester. Mon giron de boîte qui est aujourd'hui le département X qui sera demain, machin, qu'on soit impliqués dans des fusions plus grandes, de façon à être acteur de notre avenir et ne pas subir l'avenir, parce que les boîtes qui vont subir les fusions, quand vous subissez une fusion, 'tu viens comme ça, à tel prix et dans de telles conditions'. Il n'y a rien à discuter. » IRP-J.

Enfin, même si le niveau international en est à ses « balbutiements », pour les leaders du marché des mutuelles de santé, le processus de fusion a déjà commencé à l'échelle européenne :

« De telles ambitions sont conditionnées par la taille de l'organisme. L'avenir doit se penser au niveau européen. Le statut de mutuelle européenne n'est pas encore défini, mais nous avons déjà établi des contacts avec différents pays (...) L'international en est à ses balbutiements. » DIR-O.

2.1.4 Un processus complexe et différencié

Nous avons vu jusque là que les fusions des cinq mutuelles considérées correspondaient à un processus qui avait déjà commencé pour certaines d'entre elles, qui restait ouvert avec des fusions dans la fusion et qui, enfin, n'était qu'une étape dans un processus en cours avec de nouvelles perspectives qui changeront encore fortement la donne. Cette première approche des fusions qui met l'accent sur la dynamique historique qui les caractérise, permet aussi de révéler combien ces fusions constituent un processus complexe et différencié. En effet, il combine au moins quatre propriétés que notre étude nous a permis d'identifier. C'est un processus *non linéaire*, *path dependancy*, *déguisé* ou *caché* et, enfin, *emboîté*.

Les fusions sont un processus non linéaire parce qu'elles ne recouvrent pas toute une série de fusions qui conserveraient dans le temps la même logique. On observe en effet des fusions qui sont arrêtées, abandonnées pour être reprises sur de nouvelles bases. Cette non linéarité de la fusion a été dans un cas observé source de conflits :

« Il y a un point qui est important, mais là, par contre, j'en prends entre autres la responsabilité. C'est que le schéma (antérieur) en l'occurrence, qui était celui d'une mutuelle qui avait déjà fait une fusion et regroupait quatre mutuelles, l'avait fait sous une forme qui n'est pas la nôtre. Sur la théorie, oui, c'est la même chose. En réalité, non, puisqu'ils avaient, en plus des quatre mutuelles, choisi d'accepter de garder des différences de fonctionnement. » DIR-D.

Les fusions sont un processus *path dependancy*, c'est-à-dire dont les caractéristiques vont dépendre de l'histoire des mutuelles impliquées et, surtout, de leur point de départ. Dans ce processus de concentration, la fusion n'aura pas les mêmes effets sur l'emploi si, par exemple, on a au point de départ des mutuelles déjà organisées sur une base nationale ou des mutuelles organisées sur une base locale. Pour la mutuelle de la fonction publique FON, sa fusion a concerné à la fois des mutuelles organisées sur une base nationale et des mutuelles organisées

sur une base locale. Ce n'est pas non plus la même chose pour une mutuelle de fusionner lorsqu'elle avait pour seuls dirigeants des élus, ou avait déjà une direction salariée, lorsqu'elle comptait des représentants du personnel ou, au contraire, n'en avait pas.

Les fusions parfois ne disent pas leur nom même si ces réalités déguisées ou cachées auront des conséquences sur l'emploi comme dans le cas d'union sans fusion ou plus encore pour les mutuelles substituées. Les mutuelles substituées, qui sont loin d'être négligeables en nombre puisqu'on en comptait encore 233 au 31 janvier 2010⁵, sont une sorte de fusion déguisée puisque la gouvernance de la mutuelle substituée devient une sorte de « coquille vide » qui a délocalisé son activité de gestion et dont le risque financier est porté par un autre opérateur :

« Et là aussi, le législateur a laissé deux solutions. Soit, vous fusionnez avec une mutuelle qui a des marges de solvabilité, soit, vous vous faites substituer par cette mutuelle. C'est-à-dire que c'est elle qui va porter tout le risque, mais vous continuerez d'exister juridiquement. Vous continuerez d'avoir une assemblée générale dans laquelle vous direz, 'voilà, on avait un portefeuille de 10 000 adhérents, on est substitués par (la mutuelle X). X, pour le compte de ses 10 000 adhérents, a généré tant de bénéficiaires, enfin, tant d'excédant', puisqu'on ne parle pas de bénéficiaires, mais c'est une coquille vide. C'est une coquille juridique vide, la mutuelle substituée. Elle n'a aucune activité de gestion, existe simplement sur le papier. Et moi, j'ai refusé dans le département, parce que, dans les 64 mutuelles dont je parlais tout à l'heure, il y en a quelques-unes qui m'ont dit, 'oui, mais on va être substitués'. J'ai dit, 'non, moi je ne veux pas entendre parler de substitution, ça ne sert à rien, c'est une coquille vide'. Simplement, on laisse à un président sa carte de visite de président et il y a 10, 15 administrateurs qui se réunissent deux fois par an, qui font une bouffe, etc., mais ça ne sert à rien. Une mutuelle substituée, elle ne gère rien. » PRES-A.

Il existe aussi des fusions à géométrie variable lorsque, dans un processus de fusion entre plusieurs mutuelles, certaines le rejoignent dans le cadre d'une Union tout en gardant leur indépendance. La mutuelle ART est un exemple de cette concentration à géométrie institutionnelle variable :

« Les nouvelles règles prudentielles de Solvabilité 2 impactent fortement les mutuelles. Celles qui effectuent ces rapprochements considèrent qu'elles doivent se regrouper tant qu'elles sont bien portantes, à travers des fusions ou d'autres formes de partenariat. Les nouvelles règles imposent un contrôle, un audit interne, des rapports à l'ACP et nécessitent de faire appel à des compétences recherchées. Les petites mutuelles éprouveront ainsi des difficultés à respecter ces règles. La mutuelle ART a créé une Direction visant à apporter un certain nombre de services à des mutuelles qui ne souhaitent pas fusionner mais qui font partie de l'union déjà existante. La mutuelle ART leur fait bénéficier des actions mises en place sur le conventionnement, les accompagne dans leur gestion financière et leur contrôle interne... » DIR-O.

Les fusions sont enfin un processus emboîté dans lequel l'agence mutualiste de base connaît des fusions successives dont l'échelle va croissante. Lorsque la fusion réalisée à la date t

⁵ « La situation financière des organismes complémentaires de santé », Rapport 2011, DREES.

s'emboîte dans une nouvelle fusion réalisée à la date $t+1$, les effets de long terme sur l'emploi de la première fusion se trouvent confondus avec ceux de la nouvelle fusion et il devient plus difficile de les identifier.

2.2 Le nouveau monde mutualiste

Dans le premier chapitre, nous avons abordé l'évolution du contexte des mutuelles de santé d'un point de vue général. Nos entretiens auprès des dirigeants élus ou salariés dans les cinq mutuelles étudiées, voire auprès des représentants des salariés, vont nous permettre d'affiner les éléments de ce nouveau contexte. Plus précisément, la richesse de ces entretiens réside dans la manière dont ils montrent l'imbrication de nombreux éléments à l'œuvre qu'il est alors pertinent d'aborder en mobilisant le concept de « causalité multiplicative » qu'a développé H. Becker (2009).

2.2.1 Les éléments d'une causalité multiplicative

Un certain discours officiel justifie les fusions dans les mutuelles de santé par les nouvelles réglementations de leur environnement, Solvabilité II après Solvabilité I. Cette représentation des raisons des fusions en constitue la représentation noyau ou réduite (J.-C. Abric, 1989). Elle met l'accent sur un aspect des évolutions amenant les fusions, au détriment de nombreux autres dont l'assemblage complexe fait moins ressortir l'aspect réglementaire que l'évolution de l'économie de la complémentaire santé. Dans cette économie, la réglementation intervient bien sûr mais ni de manière isolée, ni de manière principale. A partir de l'hypothèse de « causalité multiplicative », la lecture des entretiens nous oriente vers une autre analyse qui distingue deux types de facteurs, ceux modifiant les éléments du contexte et ceux intervenant sur la fabrique de leur relation, mettant surtout l'accent sur le mode de leur assemblage : ils ne s'additionnent pas mais se trouvent associés dans et par un système.

Les nouvelles pièces du contexte des mutuelles de santé qui s'assemblent tel un puzzle sont au nombre de trois principalement : les nouveaux concurrents, les nouveaux produits et les nouveaux clients. Cette mutation débouche sur le passage d'un « marché protégé » ou encore « réservé », selon les mots de nos interlocuteurs, à un marché devenu concurrentiel. Voyons comment cela s'est passé.

Si les réglementations ont eu leur part, elles sont à relier à bien d'autres fils qui en tissent la trame. Lorsqu'ils s'expriment moins en raccourci et plus longuement, les acteurs rencontrés révèlent les anciens liens qui se sont dénoués et auxquels de nouveaux se sont substitués. Le passage ci-dessous évoque les nouveaux acteurs avec l'entrée de concurrents sur le marché de l'assurance santé devenu national, les nouveaux clients et, y compris, les nouveaux dirigeants des mutuelles de santé dont l'agrégation se fait par l'imposition autant que l'acceptation d'un nouvel esprit du système :

« Sur le contexte, on va dire qu'il est vrai que sur ces 20 dernières années, pourquoi nous sommes poussés à nous regrouper ? Je crois que si avant nous avions notre place pleine, entière et surtout réservée, aujourd'hui, c'est terminé, puisque notre corps de métier reste quand même la complémentaire santé. En matière de complémentaire santé, soit on n'en avait pas, soit on allait dans une mutuelle la chercher, et il n'y avait pas d'autres alternatives. Ensuite, cela s'est quand même révélé être aussi financièrement intéressant, et donc, cela a ouvert la porte à d'autres acteurs sur le marché national, les assureurs, puis les caisses de prévoyance, les banques... puisque maintenant on a même d'autres organismes qui ne rentrent pas dans ces catégories-là, qui font de la complémentaire santé. On est dans un contexte économique beaucoup plus difficile, avec, malgré tout, un changement culturel, car cet esprit de solidarité, il faut quand même être réaliste, s'étiolé dans le temps. Aujourd'hui, même ceux qui adhèrent à une mutuelle, n'adhèrent pas pour ces valeurs mutualistes ou, en tout cas, ce ne sont certainement pas les raisons qui les motivent en premier. Qu'est-ce que les gens cherchent ? Ils cherchent à avoir une bonne couverture au moindre prix. Les réalités sont là, qu'on soit mutualiste ou pas, il y a un aspect un peu égoïste des choses et d'ailleurs on l'entend. De plus en plus, les gens viennent dire mais je n'ai pas eu « mon retour sur investissement ». Ma mutuelle m'a coûté 100, je veux qu'à la fin de l'année on m'ait remboursé 120, sinon à quoi cela sert ? Alors qu'avant, au contraire, on espérait le moins possible, et tant mieux si cela pouvait profiter à d'autres. C'était vraiment dans cet esprit de solidarité. Aujourd'hui, il y a des réalités culturelles et économiques qui nous conduisent à créer ces rapprochements et ces fusions, parce qu'on sait très bien aussi que plus on est gros, plus on a les reins solides financièrement et plus on est capable, aussi, de faire porter notre voix lorsqu'il y a des réformes de quelques natures que ce soit, parce que nos politiques ont également changé leur mentalité et ne voient plus les mutuelles comme des instances de solidarité et d'aide à la santé ».DRH-J.

Du marché de la complémentaire santé à la fois « réservé » et fondé sur la solidarité à celui concurrentiel basé sur l'intérêt, le changement recouvre l'apparition de concurrents comme de nouveaux comportements du côté des adhérents mais aussi de celui des dirigeants mutualistes. Mais, sur le marché, les acteurs ne vont pas sans les produits. Ceux-ci ont joué un grand rôle dans l'établissement des nouveaux liens du marché concurrentiel. En effet, de leur côté, deux évolutions se sont produites qui ont ouvert les voies de la concurrence : le contrat collectif et le multi-produit.

Sur le marché des assurances complémentaires santé, les mutuelles sont historiquement plutôt centrés sur les contrats individuels. Elles ont donc été déstabilisées par la progression des contrats collectifs qui a pu d'ailleurs avoir une origine indirecte passant par les contrats de

prévoyance auxquels les entreprises vont peu à peu souhaiter adosser des contrats collectifs, avec au passage un intérêt fiscal et en terme de masse salariale :

« Les entreprises à un moment, ont été sollicitées. On leur a dit, éventuellement, si vous prenez en charge la mutuelle de votre salarié, c'est défiscalisé, ça vient en moins sur vos frais généraux, vous ne payez pas de charges dessus, c'est en fait une partie des salaires sur laquelle vous ne payez pas de charges donc, c'est intéressant pour le salarié, parce qu'il n'a pas besoin de se payer sa mutuelle et ça peut être intéressant pour vous employeur, parce que vous ne payez pas de charges dessus, c'est défiscalisé, vous rentrez ça en déduction de vos bénéfices, tout le monde est gagnant. Et donc, les entreprises se sont engagées dans cette voie en disant, il y a le contrat de prévoyance, mais on va adosser à ce contrat de prévoyance, un contrat de mutuelle santé. Et c'est comme ça que les contrats collectifs santé se sont développés. En fait, au départ, c'était surtout les contrats de prévoyance et petit à petit, les contrats santé sont venus s'adosser aux contrats de prévoyance, un, parce qu'il y avait une demande des partenaires sociaux, deux, parce qu'économiquement, les entreprises n'avaient pas envie de verser des salaires supplémentaires et c'était une façon de dire, je ne vous augmente pas, mais je prends la mutuelle en charge. » PRES-A.

Si la progression des contrats collectifs a joué dans la déstabilisation du marché réservé de l'assurance complémentaire santé, c'est aussi parce que ces contrats collectifs d'entreprise ont de plus en plus pour champ de négociation le niveau national. Tant que les entreprises négocient au niveau local, la mutuelle départementale reste un acteur privilégié mais dès lors que la complémentaire santé d'une entreprise se négocie au niveau national, la mutuelle départementale devient hors jeu :

« Donc, ce n'est pas le particulier, c'est le marché d'entreprise qui est attaqué. Ils ne se sont pas trompés, ils ont des mecs qui ont fait marketing et qui ont dit, là, c'est intéressant. Et nos organisations au niveau départemental, la petite mutuelle, les 60 petites mutuelles qu'il fallait mettre d'accord, pour qu'on puisse (...) Maintenant ça se discute au niveau national. Voilà. Donc, souvent, on ne peut plus répondre à un niveau local (...) Ce n'est pas moi qui ai fait la différence, mais à une époque, la mutualité en règle générale disait, 'le collectif, ce n'est pas rémunérateur, ce n'est pas dans l'esprit mutualiste', ils avaient raison sur le fond, sauf qu'avoir raison et que la raison ne colle pas avec la réalité du marché, on se posait des questions » IRP-M.

La montée des contrats collectifs sur lesquels les concurrents des mutuelles de santé se sont positionnés et leur négociation de plus en plus au niveau national constituent le premier volet de l'évolution des produits ayant poussé à la concentration. Le second volet concerne le décloisonnement des segments du marché de l'assurance qui jusque là étaient relativement étanches, contribuant ainsi à asseoir un « marché réservé », segment géographique ou segment professionnel. Il intervient en dépassant la frontière des produits avec le passage du mono-produit (la complémentaire santé) aux multi-produits : ici la concurrence ne semble pas se faire à armes égales avec les sociétés d'assurance qui ont toutes créé des filiales santé et proposent des multi-produits avec ristourne alors que les mutuelles de santé mono-produit n'ont pas le droit de pratiquer des tarifs différents. Jusqu'ici on assiste à une concentration entre segment géographique avec le passage de mutuelle locale à des mutuelles nationales

(cas des mutuelles INTER ou ART), d'un côté, et entre des segments professionnels, cas des mutuelles PROF et FON. Mais demain la concentration se fera à frontières ouvertes.

Le glissement vers la logique de la concurrence à travers les nouveaux produits est surtout l'effet de l'offre, car l'adhérent devient consommateur sous l'effet d'une offre qui se transforme (cela rejoint les thèses de J. K. Galbraith, voir S. Laguérodié, [2011]), même si une relation se fait toujours en impliquant deux parties :

« C'est parce que l'on constate qu'un adhérent quel qu'il soit, qui a trois contrats au même endroit, qui voit bien plus difficilement l'entité où il est que s'il n'a qu'un seul contrat. Que fait aujourd'hui la banque ? Sans citer de banque. La banque aujourd'hui te fait des prêts, elle te couvre en assurances, ton invitation et la voiture. Elle te couvre la responsabilité civile et elle te fait de la santé. Que font les banques aujourd'hui ? Elles te disent, 'voilà, vous voulez acheter une voiture, OK. On vous fait un prêt à 3%. Mais si vous prenez l'assurance chez nous, on vous fait 2,5.'. On prend l'assurance ! 'Et puis, si vous prenez la santé, on vous fera une petite 'gratte' supplémentaire, deux mois de cotisation gratuite, etc.'. Quand tu signes le contrat, tu signes pour le package. Le problème après, c'est que si tu veux t'en aller, tu te dis, par exemple, 'ma voiture, je trouve que ça me coûte cher, etc. donc, mon assurance voiture je ne la prendrais plus chez vous à partir de l'année prochaine'. Ils te disent, 'attendez monsieur, non, dans le contrat, si vous ne prenez plus l'assurance, ça veut dire que vous nous remboursez l'emprunt immédiatement ou alors on réévalue le aux parce qu'on vous avait fait un taux préférentiel'. Donc, la personne, elle est ficelée. Et ça, on l'a bien compris. Nous qui étions en monoproduit, on avait une évasion...quand les banques assurance ont commencé à faire de l'assurance santé, on a eu une évasion de nos adhérents. Bon, ceux qui sont partis, ce n'est peut-être pas ceux qui étaient les plus accrochés à l'esprit mutualiste, mais parce qu'on était en monoproduit, on n'avait rien pour les retenir. » PRES-A.

Nouveaux produits, nouveaux concurrents, nouvelles mutuelles dessinent les trois points que le nouveau système met en relation au travers d'un nouvel esprit du système. Ces nouveaux liens ont enfin été favorisés par l'évolution de la réglementation publique, d'une part, et par les nouvelles technologies, d'autre part.

Si elles ne sont pas l'alpha et l'oméga des raisons du mouvement de fusions, les nouvelles règles publiques y contribuent :

« Les nouvelles règles prudentielles de Solvabilité 2 impactent fortement les mutuelles. Celles qui effectuent ces rapprochements considèrent qu'elles doivent se regrouper tant qu'elles sont bien portantes, à travers des fusions ou d'autres formes de partenariat. Les nouvelles règles imposent un contrôle, un audit interne, des rapports à l'ACP et nécessitent de faire appel à des compétences recherchées. Les petites mutuelles éprouveront ainsi des difficultés à respecter ces règles. » DIR-O.

Mais ces règles publiques ne sont pas seulement les directives européennes traduites dans le droit français. Elles sont beaucoup plus diffuses dans leur fabrication des marchés. Nous avons vu plus haut le rôle des incitations fiscales favorisant les contrats collectifs. De manière

plus directe, le référencement pour les mutuelles de la fonction publique a joué un grand rôle dans leur entrée en fusions comme nous l'explique la directrice de la mutuelle FON :

« FON a été créée en octobre 2008, davantage en raison de l'épreuve de référencement soumise aux mutuelles de fonctionnaires que sous la pression de Solvabilité 2. Les mutuelles individuelles de la fonction publique avaient demandé à bénéficier d'un crédit d'impôt, à l'instar des organismes professionnels dont tout ou partie de la cotisation est prise en charge par l'employeur. Les fonctionnaires réclamaient que l'Etat employeur prenne à sa charge tout ou partie de leur cotisation santé. Les discussions complexes menées sur l'adoption par les mutuelles d'un statut de contrat collectif en lieu et place d'un statut de contrat individuel non obligatoire ont abouti à la notion de référencement. Une dizaine de référencements a été réalisée pour l'ensemble des ministères régaliens, chacun référençant sa mutuelle historique. La situation est donc complexe, sachant que des compétiteurs interviennent (Groupama a ainsi remporté le marché pour le Ministère des Eaux et Forêts).

Les mutuelles de m. fonctionnaient par silos, avec une mutuelle dédiée aux (.), une mutuelle nationale (.) et une mutuelle spécifique pour (.). Face à la nécessité de répondre au référencement, ces mutuelles ont décidé de réfléchir à un regroupement, avec l'approbation du Ministère. Les réflexions ont abouti à la création d'une mutuelle *ex nihilo* (Livre 2) en laissant perdurer les mutuelles fondatrices (qui conservent une partie de leurs fonds propres) qui deviennent ainsi des mutuelles d'action sociale (Livre 3), sans réseau sanitaire et social. FON, la mutuelle têtère, définit la stratégie du groupe. Ce fonctionnement complexe fait écho au principe de gouvernance des mutuelles, à la tête desquelles interviennent des élus dont certains « s'accrochent » à leur mandat. Pour qu'une fusion et un transfert de portefeuille puissent fonctionner, il est nécessaire de laisser des postes vacants. » DIR-Q.

Si l'offre de nouveaux produits conditionnent en partie le comportement plus mobile des consommateurs sur le marché de la complémentaire santé, la diffusion de celui-ci doit également beaucoup à l'usage social des nouvelles technologies de l'information et de la communication :

« Avant, on allait à la mutuelle de père en fils, on souscrivait la même que papa, et le fiston s'inscrira à la même, etc. Aujourd'hui, on fait du zapping comme on peut le faire sur des tas d'autres sujets, et c'est d'autant plus facile que justement, tous ces acteurs concurrentiels sont à portée de main par les nouvelles technologies. C'est cela qui fait que le comportement change. Il change parce qu'on a tout sous la main. Avant, il y avait un bureau de la mutuelle dans le village. C'était naturel d'aller là. On n'imaginait pas que cela puisse être autrement. Aujourd'hui, on ouvre son ordinateur, on fait mutuelle et il y en a sûrement 250 pages. On n'a pas besoin de sortir de chez soi. On peut consulter et on reçoit sur son téléphone... des publicités de tout le monde. On sort dans la rue et il y en a plein, surtout en cette période de début de campagne pour tout le monde, plein de panneaux publicitaires. Cela fait boule de neige, et il faut toujours monter la barre vis-à-vis de cet environnement pour se démarquer. Les technologies, la communication et la concurrence sont liées, parce que cela entraîne un changement de comportement du consommateur, si on prend un terme générique. Le consommateur n'hésite pas à se radier. Avant, il ne le faisait pas ». DRH-J.

2.2.2 Les facteurs de résistance

Toutefois, si la transformation que connaissent les mutuelles de santé se fait dans le sens d'une économie d'assurance plus marchande, cette concurrence connaît des résistances ou des

formes d'atténuation en raison justement des stratégies mises en œuvre, comme celle de la différenciation par la proximité :

« Et il est vrai que la proximité qui a fait notre force à l'origine, malgré tout, reste un élément de différenciation vis-à-vis des autres acteurs. Il est sûr que le public qui va choisir une mutuelle par internet, il n'en a rien à faire de la proximité. Malgré tout, encore, ce n'est pas tout le monde, et même ce public-là, cela rassure de savoir que si on a un jour un problème, on peut aller rencontrer quelqu'un. On a encore cette valeur-là et c'est cela, effectivement, qu'on garde comme élément de différenciation.

Je suis un peu pessimiste quand je dis cela. Notre force elle est là. C'est vraiment d'accompagner nos collaborateurs dans ces mutations, pour qu'ils comprennent ce contexte, ces enjeux, et qu'ils comprennent que c'est notre seule force. C'est d'être toujours là pour répondre à l'adhérent, lui donner satisfaction, trouver des solutions. » DRH-J.

Un dirigeant interviewé va dans le même sens :

« La proximité est une des valeurs fondamentales de la mutualité. Dans ART, les composantes qui ont fusionné sont devenues des territoires souvent départementaux, avec des conseils départementaux possédant un certain nombre de prérogatives. Certains départements sont découpés en pays puis en sections de pays, disposant chacun de budgets d'action sociale et de prévention (1,5 million d'euros par an pour les actions). La Mutuelle ART devenant présente sur 65 départements, l'organisation en territoire sera maintenue mais en créant un niveau intermédiaire régional politique et un niveau intermédiaire managérial indépendant du précédent. La réflexion est actuellement menée pour réaliser une véritable décentralisation. » DIR-O.

Une autre forme de résistance provient du sentiment d'appartenance qui s'exprime surtout dans les mutuelles, dont les adhérents partagent une même identité professionnelle forte. C'est le cas de la mutuelle FON :

« Nous, nous sommes une mutuelle de la fonction publique, dédiée au ministère de (.). De la même manière, on ne peut pas diversifier notre clientèle. On est dédié aux (.). Par exemple, nous n'avons pas, dans notre clientèle, les civils de (.).

Nous avons tous les (.), mais rien que les (.), et leurs familles, bien évidemment. Après, un (.) qui ne veut pas venir chez nous, peut aller dans une autre entité. Il peut aller à la MAAF, il peut aller... Voilà. Mais la personne reste libre de son adhésion, c'est pour ça que nous avons d'ailleurs un réseau commercial... Enfin, un réseau de ce que nous appelons un réseau de mutualisation, puisqu'il faut que nous convainquions les (.) de venir chez nous.

Et le taux d'adhésion des (.) ?

On doit être à 93 pour cent précisément. Donc on a une assez bonne réussite. Voilà. (...)Donc nous avons un réseau qui est un réseau d'une dizaine de conseillers mutualistes, et on va dire une trentaine de chargés d'accueil. Donc, une quinzaine de conseillers mutualistes. Nous ne parlons pas de commercial ; on est mutualiste, donc on a des adhérents, on mutualise, on recrute de nouveaux adhérents, mais on ne vend pas. » DRH-M.

Ces formes de résistance font apparaître d'ailleurs une tension dans le vocabulaire : quand les acteurs les expriment, ils se réfèrent plus volontiers à l'adhérent alors que les évolutions sont plus souvent exprimées par une référence à la commercialisation et aux clients comme des réalités incontournables.

2.3 Une décision stratégique de nature politique

2.3.1 Une décision stratégique

Alors que les fusions de la première génération, qui ont touché à une échelle départementale les mutuelles interprofessionnelles, avaient pour objectif immédiat de sauver en même temps de très petites mutuelles et leur emploi de faible nombre, celles de la deuxième génération ont une nature stratégique dont la finalité est pour les mutuelles de conserver leur place de leader en assurance santé en opérant un changement d'échelle qui passe par une nouvelle gouvernance et requiert une transformation de l'organisation du travail. L'emploi devient un facteur d'adaptation d'une nouvelle stratégie des mutuelles de santé, porteuse d'un nouveau modèle économique. L'un des dirigeants résume parfaitement le contexte et l'orientation de ce nouveau modèle économique mutualiste :

« Les mutuelles se regroupent aujourd'hui parce que le terrain de jeu est devenu national, que les adhérents bougent, que les volumes de contrats collectifs croissent et que les entreprises sont implantées sur plusieurs territoires. Nous devons tenir compte de cela dans nos approches car les mutuelles qui souhaitent rester sur leur seul territoire départemental se feront à terme absorber. La fusion est un moyen juridique et non un objectif propre. Les mutuelles qui fusionnent ne sont pas dans des logiques d'absorption mais plutôt de création de nouveaux produits, processus et services. » DIR-P.

Si la fusion concerne l'emploi, ce n'est pas parce qu'elle vise directement une baisse des coûts. Par contre, celle-ci sera un objectif dans un second temps et sera mis en oeuvre par le non remplacement de tous les départs à la retraite :

« Je confirme que les économies d'échelles ne sont pas l'objectif des fusions. Elles créent en effet initialement davantage de dépenses supplémentaires que de réelles économies. » DIR-P.

« Certaines mutuelles fusionnent, d'autres nous rejoignent pour échanger et peser (...) également sur le marché concurrentiel, sur lequel la mutualité perd des parts de marché. Les métiers se complexifient et nécessitent l'utilisation d'outils coûteux : les regroupements permettent d'asseoir les coûts sur une base plus large. » DIR-O, p.3.

Enfin, si la fusion est le moyen d'atteindre une taille au niveau du nouveau marché national de l'assurance santé, permettant de construire un nouveau modèle économique, multi-produits en particulier, cette taille est aussi le moyen d'influencer les règles du marché qui font partie du puzzle du marché de l'assurance dans lequel les mutuelles sont l'une des pièces :

« Aujourd'hui, il y a des réalités culturelles et économiques qui nous conduisent à créer ces rapprochements et ces fusions, parce qu'on sait très bien aussi que plus on est gros, plus on a les reins solides financièrement et plus on est capable, aussi, de faire porter notre voix lorsqu'il y a des réformes de quelques natures que ce soit, parce que nos politiques ont également changé leur mentalité et ne voient plus les mutuelles comme des instances de solidarité et d'aide à la santé. Mais on voit, avec les dernières mesures toutes récentes, qu'on est quand même un des endroits où on peut puiser un peu d'argent avec de nouvelles taxes, etc. Ca aussi, cela contribue à faire changer les mentalités et si nous voulons nous positionner vis-à-vis des gouvernements, vis-à-vis de la politique nationale, ce n'est pas en étant la petite mutuelle de Pétaouchnok qu'on va pouvoir faire quelque chose. C'est tout cet environnement qui nous conduit à ces fusions. » DRH-J.

On retrouve cet argument d'être un acteur politique (via la Fédération et auprès du Ministère) chez le directeur de la Mutuelle ART :

« Mutuelle ART n'a en effet pas vocation à fusionner toutes les mutuelles qui la composent. Certaines mutuelles fusionnent, d'autres nous rejoignent pour échanger et peser sur le plan politique. Mutuelle ART doit avoir la capacité d'influer sur son environnement en impulsant des actions auprès de la Fédération, en pesant auprès des Ministères et également sur le marché concurrentiel, sur lequel la mutualité perd des parts de marché. » DIR-O.

Dans les deux chapitres suivants, nous détaillerons les conséquences des fusions sur l'emploi qui se sont produites à deux niveaux : celui de la gouvernance de l'emploi, d'une part, et celui de l'organisation du travail, d'autre part. Mais avant de les aborder, il est encore essentiel de marquer que si les fusions sont des décisions stratégiques, ces décisions recouvrent dans les mutuelles de santé observées une nature particulière qui les apparente à une décision démocratique. Ceci, en effet, ne sera pas sans influence quant aux conséquences de ces décisions sur l'emploi.

2.3.2 Une décision démocratique

Pour toute entreprise, la décision de fusion, qu'elle soit au niveau de l'entreprise absorbante ou de l'entreprise absorbée, revêt une nature politique en tant qu'elle concerne le gouvernement de l'entreprise qui s'en trouve modifié. La décision de fusion est prise par les acteurs qui exercent le pouvoir dans l'entreprise et elle revient à modifier l'exercice du pouvoir dans l'entreprise. Mais lorsque nous qualifions la décision de fusionner de décision politique dans les mutuelles de santé, nous voulons exprimer plus que cela pour la simple raison que les acteurs eux-mêmes en qualifiant cette décision de politique expriment plus que

cela. Ils expriment une parenté avec la sphère politique en tant que la décision de fusion a par bien des aspects une nature démocratique qui ainsi la rapproche de la vie politique des Etats modernes.

Cette décision s'exprime comme politique dans le sens de démocratique d'abord parce qu'elle est au service des adhérents. C'est un premier aspect :

« Seulement, ce qu'on peut dire, c'est que notre fusion a été très marquée par une volonté qui était d'abord initialement une volonté politique relayée naturellement dans les services de conserver une proximité une proximité avec l'adhérent. Donc, la structuration de la gouvernance politique de la mutuelle s'est faite autour de cette idée-là et donc la représentation par exemple à l'assemblée générale ou au conseil d'administration s'est faite, s'est construite statutairement à partir de l'existence de ces différents territoires d'origine. Pour être plus clair, il était impensable que la gouvernance n'émane que d'un ou deux ou trois territoires. Il fallait qu'il y ait une représentation de chacun des territoires. Même pour renforcer cette proximité, il y avait, il y a toujours dans notre organisation des conseils de territoires qui sont l'émanation des adhérents et qui ont vocation à justement permettre de dynamiser la relation entre les adhérents et leurs représentants et le conseil d'administration seul et unique et l'assemblée générale seule et unique de la mutuelle. » DRH-N.

Elle s'exprime aussi comme démocratique parce que les règles de décision sont celles de la majorité des voix qui n'est pas ici proportionnée à la détention du capital :

« Le congrès de 2006 est un congrès où les décisions se prenaient. Donc l'Union des Mutuelles (.), dans le congrès de l'Union des Mutuelles (...) de 2006, ont majoritairement voté la réalisation d'une mutuelle nationale. Donc ça, c'est le choix politique. Cette décision-là n'a pas emporté tout le monde. Il y en a un certain nombre qui, bien que ça a été voté majoritairement, qui se sont assez décalés par rapport à ce projet dès le départ. Une fois que cette décision a été prise, politiquement parlant, il s'est agi d'assurer la construction de ce projet. » DIR-D.

La décision est démocratique encore par un autre aspect qui introduit le rôle des fédérations. En effet, les décisions de fusion sont aussi outillées par la vision des fédérations et autres groupements qui fait partager une vision commune des raisons et enjeux de la fusion : contrainte financière, qualité de l'organisation, sécurité des adhérents :

« Je crois que nos politiques en particulier participaient à énormément de réunions nationales, que ce soit dans les fédérations, la nôtre, la Fédération des Mutuelles de France, la Fédération de la Mutualité Française, donc ils adhèrent à énormément de regroupements en-dehors du petit monde des (.). Donc les responsables politiques ne sont pas des élus fermés sur le monde des (.). Ils ont la sagesse de regarder ce qui se passe autour. Clairement, ils ont détecté, peut-être plus tôt que d'autres, que l'avenir d'une mutuelle de 5 000 adhérents ou 10 000 adhérents, était très sombre et ils ont acquis cette notion, pas tous puisqu'on voit qu'il y en a qui continuent, dans le monde des (.), à rester isolés aujourd'hui. Mais c'est une minorité, c'est une faible minorité. Les autres ont estimé que ce n'était pas raisonnable qu'aussi bien les contraintes financières qui arrivaient que les contraintes en termes de qualité d'organisation, que les contraintes en termes de sécurité, étaient des contraintes qui étaient, à mon sens, impossibles à tenir sur des toutes petites structures. » DIR-D.

Les acteurs qualifient d'eux-mêmes cette décision de politique car ils lui donnent le sens de démocratique. En effet, les mutuelles sont des unités économiques dont le gouvernement est démocratique selon le principe un homme, une voix. La décision de fusion n'échappe pas à cette règle dont on a rencontré deux exemples.

Ainsi, pour la mutuelle PROF, ce ne fut pas le directeur de la plus grande des mutuelles qui devint le directeur de la nouvelle mutuelle car, au niveau des présidents, c'est un homme une voix, indépendamment du poids des mutuelles en termes d'adhérents. Ou encore pour la mutuelle ADA, le financement du système informatique lors de la phase des rapprochements ne fut pas supporté en fonction de la taille des mutuelles, mais selon le principe d'une participation égale au financement. Le gouvernement de la mutuelle ne se fait pas selon la règle du pouvoir capitaliste où c'est le plus puissant qui décide. L'adhérent ne se mesure pas selon cette aune, mais sur le mode un homme une voix qui n'est pas un seulement un principe qu'on affiche mais aussi qu'on applique.

Enfin, la décision de fusion se distingue comme décision politique non pas seulement parce qu'elle est démocratique au niveau des administrateurs, mais aussi parce qu'elle est partagée par les salariés, elle s'ancre finalement sur une vision commune :

« De toute façon, nous-mêmes, nous étions convaincus que cette fusion était nécessaire et importante pour notre propre avenir aussi. Il y avait l'avenir des adhérents, de la Mutuelle et aussi de notre propre avenir professionnel et personnel. Donc on savait très bien que si on ne rentrait pas dans le processus de la fusion, on n'existerait plus et qu'on se retrouverait au chômage. C'est quand même nos adhérents qui payent notre salaire à la fin du mois. Donc après, comment ça a été perçu? Je vous dis, ça a surtout été une charge de travail vraiment conséquente pendant deux ans, à travailler sur deux systèmes informatiques. Non, c'est vrai que ça a été très lourd, mais ça va, ça a bien été perçu. On a eu beaucoup de relations avec nos administrateurs. C'est vrai que ça fait des années qu'ils sont administrateurs. Ça fait plus de 20 ans qu'on travaille là. Donc c'est vrai qu'on avait dialogué beaucoup quand même. Donc on n'a pas eu peur, on n'a pas craint cette fusion. » IRP-E.

Conclusion

Les entretiens auprès des acteurs des fusions, dirigeants, DRH, délégués syndicaux et salariés aussi, inscrivent celles-ci dans la durée dont ils gardent la mémoire, en éclairent le sens par

une double référence à l'évolution du contexte, d'une part, et à la nature politique particulière de leur décision, d'autre part. L'approche qualitative des fusions complète alors l'approche juridique et statistique du chapitre 1 en proposant une socio-économie du phénomène de la concentration des mutuelles de santé qui fait ressortir la logique des éléments qui le produise aussi bien au sein de l'environnement mutualiste qu'au sein des mutuelles. Cette approche permet ainsi de mieux situer les effets sur l'emploi des fusions observées en les rapportant à la place que l'emploi occupe et aux enjeux qu'il recouvre dans ce mouvement de concentration.

Cette décision a également une nature politique particulière parce qu'elle recouvre une finalité politique en tant que les mutuelles devenues plus concentrées pourront influencer les décisions des autorités politiques. Enfin, cette décision a aussi un effet politique en tant qu'elle change la nature du gouvernement dans les mutuelles avec deux évolutions : une représentation nationale et une dualisation du pouvoir entre le pouvoir politique et le pouvoir technique des managers.

Même si notre étude s'est attachée à faire ressortir les éléments communs, récurrents que les entretiens laissaient paraître, afin de dessiner un portrait robot des effets sur l'emploi de la concentration dans les mutuelles de santé, il ne faut pas oublier que ce dernier va avec des traits singuliers, propres à chaque mutuelle, à sa trajectoire historique.

Chapitre 3

L'emploi dans le pilotage amont de la fusion

La première caractéristique des fusions observées dans notre échantillon est l'anticipation de leurs conséquences sur l'emploi. Celles-ci sont anticipées et préparées avant que la fusion n'entre dans les faits. Si les fusions ont été précédées de rapprochements se traduisant par la mise en commun du système d'information notamment, il y a un nouveau délai entre la décision de fusion prise d'abord de manière non officielle par les dirigeants élus des mutuelles concernées et son entrée dans les faits qui se fera après la validation par la nouvelle autorité de contrôle prudentiel (avant par l'ACAM). Dans les fusions observées ce délai est d'environ deux ans. Cette période est mise à profit par les directions pour anticiper la nouvelle donne de l'emploi que le changement de taille impose et qui est lui-même variable selon l'ampleur de la fusion. Selon nos observations recueillies par entretiens, cette nouvelle donne concerne deux niveaux emboîtés : celui de la gouvernance de l'emploi et celui de la gestion de l'emploi. A chacun de ces deux niveaux, les changements à venir seront donc anticipés et préparés.

Du côté de la gouvernance de l'emploi, la décision de fusionner revêt pour les cinq fusions observées le même corollaire politique : la fusion doit se faire sans licenciement et sans mobilité forcée. Ces deux règles sont une conséquence directe du gouvernement démocratique des mutuelles, qui repose sur un contrat à long terme avec les salariés. La fusion ne doit pas rompre ce contrat de confiance. Si les salariés ne sont pas les adhérents, les organisations de l'économie sociale établissent néanmoins avec ces derniers un lien durable en adéquation avec le double rapport qui les constitue et les différencie des entreprises capitalistes : le rapport de sociétariat et le rapport d'activité. Nous savons aussi que les analyses de C. Vienney (1980) sur ce sujet ont montré que plus les organisations de l'économie sociale évoluaient dans un environnement concurrentiel plus cette spécificité de leur salariat pouvait être remise en cause.

Si le gouvernement démocratique des mutuelles impose toujours ces deux règles pour la conduite de la fusion par rapport à l'emploi, la fusion en retour modifie la gouvernance de l'emploi et cela de deux façons. D'une part, en modifiant le gouvernement politique des élus

comme la gouvernance technique des dirigeants et des cadres salariés, la fusion implique une gouvernance différente de l'emploi. Celle-ci passe désormais à l'ère des managers. D'autre part, avec la taille de l'entreprise change également la nature et la forme des relations sociales dans les mutuelles. La période pré-fusion prépare et met en place ces deux effets de la fusion sur la gouvernance de l'emploi.

Du côté de la gestion de l'emploi, l'anticipation porte plus précisément sur les évolutions de l'emploi imposées par le changement de taille et le nouveau modèle économique des mutuelles. En lien avec l'ordonnement de la nouvelle gouvernance de l'emploi et donc avec les futurs managers de la nouvelle mutuelle, le plan de la nouvelle organisation du travail est dessiné. Cette dernière obéit à un triptyque puisqu'elle sera spécialisée, professionnalisée et reconfigurée. Sont alors anticipées les mobilités professionnelles nécessaires à sa mise en place effective de même que sont gérés les départs volontaires de salariés qui refusent pour différentes raisons les changements qui s'annoncent.

Qu'il s'agisse de l'anticipation des effets des fusions sur la gouvernance de l'emploi ou sur son organisation, leurs caractéristiques qu'a permis de dégager notre étude ne jouent pas de manière identique pour toutes les fusions. D'une part, en raison des différences entre les cinq fusions concernées en fonction bien sûr de la taille et aussi du type de mutuelles de santé, interprofessionnel ou professionnel. Devenir une mutuelle de 100 salariés ou de 1 000 salariés n'implique pas les mêmes conséquences quant à la gouvernance de l'emploi et quant à son organisation. Cette différence entre les caractéristiques dégagées n'est souvent néanmoins que de l'ordre du degré puisque les nouvelles mutuelles deviennent plus ou moins grandes par rapport à leur point de départ. D'autre part, notre observation n'a pas été homogène puisque nous avons été conduit à privilégier une fusion pour la simple raison que nos entretiens se sont déroulés pour la mutuelle INTER lors de cette phase de gestion amont des effets sur l'emploi de la fusion.

3.1 La gouvernance amont de l'emploi

3.1.1 Une décision politique sans licenciement ni mobilité forcée

Dans le chapitre précédent, nous avons montré la nature politique particulière de la décision stratégique de fusionner pour les mutuelles en tant qu'elle revêt une parenté avec la démocratie. Cette dimension démocratique du gouvernement des mutuelles se traduit par une exigence quant aux effets de la fusion sur l'emploi : ils devront se faire sans licenciements économiques et sans mobilité géographique forcée. Plus qu'une exigence, on peut parler pour une fusion sans licenciements d'un véritable commandement d'en haut que l'on retrouve dans les cinq cas de fusion considérés.

Pour la mutuelle de fonctionnaire, son DRH l'exprime comme un « principe fondateur » :

« Il y a eu un principe des conseils d'administration ; un des principes fondateurs de la fusion, c'est que la fusion se ferait sans destruction d'emploi. » DRH-M.

Pour la mutuelle professionnelle, son DRH en fait « un mot d'ordre » :

« Voilà. D'autant plus que dans le cadre même de la fusion, je pense que vous l'avez vu, le mot d'ordre des élus, ça a été "pas de licenciement". » DRH-C.

Dans le cas de la mutuelle interprofessionnelle ART, son DRH présente ces deux règles sous le couvert d'une « évidence » :

« Il est bien évident que d'abord ce qui a présidé la fusion du point de vue social, c'est la préservation de l'emploi, sans mobilité géographique forcée. » DRH-N.

Toutefois, ces principes sont des orientations politiques que les conditions économiques des fusions peuvent remettre plus ou moins en question comme le précise le dirigeant de la mutuelle des fonctionnaires en ce qui concerne le nivellement par le haut :

« L'avenir des ressources humaines doit également être discuté. Dans le regroupement FON, il a été annoncé qu'il n'y aurait pas de plan social et que le nivellement des statuts se ferait par le haut. La crise se profilant, il n'a pas été possible de satisfaire ces conditions. » DIR-Q.

Il s'agit d'un engagement de la direction :

« Le projet INTER s'engage à ne pas licencier et à ne pas imposer de mobilité professionnelle géographique. » DIR-P., p.6.

Enfin, l'absence de licenciements secs ne veut pas dire que les fusions n'auront pas à terme un effet volume sur l'emploi. C'est même le contraire auquel on peut s'attendre selon le point de vue du président de la mutuelle ADA, mais cet effet sera retardé et interviendra par le non remplacement de tous les départs à la retraite :

« Étant entendu qu'on s'est engagé à ne pas faire de plan social, parce qu'on a tous fait le même constat, bon an mal an, à quelques pourcentages près, pour les mutuelles plus jeunes, on va avoir 30% de notre personnel qui va partir en retraite dans les cinq ans. Donc, on ne va pas faire de plan social, on a cinq ans à continuer à conserver les collaborateurs qui sont chez nous, après, quand ils vont partir en retraite, ils ne seront pas tous remplacés. Il y en aura peut-être un sur deux, voire un sur trois qui sera remplacé et on ne remplacera peut-être pas une fonction par quelqu'un qui occupera la même fonction, il y a même sûrement des fonctions qui vont disparaître. » PRES-A.

3.1.2 La nouvelle ère des managers

Pour certaines des petites mutuelles de santé, la fusion implique un changement radical de la gouvernance. En effet, dans certains cas comme celui de la mutuelle professionnelle observée, la gouvernance de l'emploi était directement une gouvernance des élus qui pouvaient signer les feuilles de congés des salariés de la mutuelle. C'était là le modèle de gouvernance des petites mutuelles de santé que la première génération de fusion a déjà touché. Le processus de fusion implique une nouvelle donne au niveau de la gouvernance avec une gouvernance politique, d'un côté, celle des élus, et une gouvernance technique, celle des cadres dirigeants salariés, de l'autre côté. Même lorsque cette gouvernance bicéphale était déjà en place, la fusion entraîne une modification importante du fait qu'elle opère un déplacement d'une gouvernance locale vers une gouvernance inter-régionale, voire nationale. Dans tous les cas, la gouvernance politique des élus est modifiée. A son assise locale est ajoutée plus que substituée dans un premier temps au moins une gouvernance nationale. Nous allons en particulier suivre ici cette transformation lorsque son ampleur a été la plus grande, passant d'une gouvernance politique locale directe à une gouvernance bicéphale nationale, comme ce fut le cas pour la mutuelle professionnelle PROF :

« Donc je crois que les responsables politiques ont rapidement compris que l'avenir n'était pas dans le fait de rester seul, mais bien dans le fait de se regrouper. Après, dans la façon de se regrouper effectivement, il y a la façon que je qualifierais de courageuse, celle qu'ils ont choisie, c'est-à-dire de dire: « on va un peu s'asseoir sur tous nos préjugés locaux et Dieu sait qu'il y en avait, on part ensemble pour faire la même chose, on ne part pas ensemble en tapant sur la table et en disant: moi, j'impose aux autres ma façon de voir ». Et ça, ça nous a un peu surpris, nous les techniques dans les premiers comités de pilotage. On a vu que les gens avaient le réflexe de s'opposer un peu et ils ont immédiatement pris conscience que ce n'était pas la bonne méthode. Je dirais que tous les 15 jours, les comités de pilotage ont très bien avancé. D'ailleurs, on a basculé très rapidement après parce qu'ils ont eu la sagesse de dire: « on est là pour accepter l'idée commune ». Et toute la construction

de 2007 au vrai basculement en 2009, s'est faite avec des gens qui ont su abandonner leurs prérogatives pour accepter l'idée de la majorité et ne plus la discuter. » DIR-D.

Si cette mutation ne s'est pas faite comme une lettre à la poste, c'est qu'elle a mis en jeu l'enjeu et la légitimité du pouvoir dans les mutuelles. Le pouvoir local des élus dans la fusion s'est donc trouvé atténué ou attaqué, d'un premier côté, par le nouveau pouvoir des élus à l'échelle nationale. Mais l'assise locale du pouvoir, dans un premier temps au moins, a été conservée par la mise en place d'une voie ascendante du pouvoir, depuis le local, articulée à la voie descendante du national :

« Parfois, on prend pas des élus de premier plan, mais il y a des élus un peu en-dessous , c'est qu'avant, la seule situation de mutuelle régionale était une situation de structure décisionnaire et là, dans la Mutuelle PROF, ce n'est plus du tout le cas. Les décisions de fonctionnement de la Mutuelle sont forcément prises au niveau national. Les sections ont un rôle, mais qui est de décisions purement sur des sujets locaux. Si une décision nationale était prise: « on va faire ça comme ça », ça doit s'imposer à tous. Quand on était dans une logique Union de Mutuelles Régionales, les mutuelles régionales disaient: « moi, je veux faire ça », la deuxième: « je veux faire ça » et l'Union devait se débrouiller pour faire avec. On a inversé le schéma. La décision est nationale. On s'organise comme ça. Ça se décline dans les sections et les sections, pour ce qui a été décidé, se doivent de l'appliquer. Obligatoirement. Le Conseil d'Administration, le bureau et le président sont des structures nationales. Les Conseils de sections ont un rôle différent dans la mise en application au niveau des sections, dans la remontée d'informations. Elles n'ont pas un rôle de décision, elles vont jouer un rôle de participation à la décision puisque par exemple, au-delà du CA et du bureau, comment est dirigée la mutuelle? Le Conseil d'Administration prend des décisions face à des propositions. D'où viennent en général ces propositions? De travaux menés par des commissions. Ça peut être une commission de communication, prévention, gestion, etc. Il y en a 6 ou 7. Qu'est-ce qu'il y a dans ces commissions comme personnes qui travaillent? Il y a une personne de chaque section. » DIR-D.

Cette première transformation s'accompagne d'une seconde transformation du pouvoir dans les mutuelles qui correspond à l'émergence d'un pouvoir managérial qui vient d'abord en relais du pouvoir des élus :

« Il est clair que le projet est un projet politique. Ce n'est absolument pas un projet technique. Les techniques se sont mises dessus pour assurer l'organisation. Le point de départ au niveau politique, c'est un congrès en 2006 de l'Union des Mutuelles. » DIR-D.

Le pilotage amont des fusions va connaître un processus en deux temps : d'abord un pilotage mixte qui associe élus et managers puis, ensuite, la mise en place d'une structure de direction technique de la nouvelle mutuelle, une gouvernance managériale en plus et à côté du gouvernement des élus. Ce passage à l'ère des managers pourra s'appuyer sur l'intervention d'experts. La gouvernance managériale se décline ensuite en hiérarchies intermédiaires en raison de la plus grande taille des nouvelles mutuelles.

Cette transformation qui ouvre l'ère des managers s'aperçoit dans toutes les fusions, même si elle peut y prendre des formes et une ampleur différentes. Si les fusions sont mises en œuvre à travers un pilotage bicéphale, dirigeants élus d'un côté et dirigeants salariés de l'autre, elles donnent lieu à l'apparition d'une structure managériale qui dispose d'une autonomie relative sur un certain nombre de décisions. Cette évolution pose la question d'une dérive possible des mutuelles vers des organisations de grande taille dans les mains des managers qui en prennent le pouvoir effectif.

La première phase du pilotage mixte de la fusion s'observe dans plusieurs mutuelles prenant la forme d'un comité de pilotage. Ainsi pour la mutuelle PROF :

« Donc pour construire ce projet, constitution d'une équipe politique qui était assez simple, les présidents des mutuelles qui avaient choisi de s'orienter vers cette décision et de l'appliquer et bien évidemment, comme il s'agit de restructurer l'organisation, ils ont cherché, au niveau technique, comment organiser les choses. Le schéma qui a été fait est donc de créer ce comité de pilotage à partir du mois d'octobre, tous les présidents des mutuelles dans toute la partie politique et interfacé avec un monde technique à travers le futur Directeur général, en l'occurrence moi et j'ai proposé et ça a été accepté celui qui avait vocation à être adjoint au Directeur général et qui est aujourd'hui le Directeur administratif et financier en plus du Directeur général. » DIR-D.

La concentration s'accompagne d'un changement dans le management d'autant plus grand que les mutuelles concernées étaient de petite taille avec un ancrage très local. Pour celles-ci, c'est la grande découverte de l'ère des managers. Pour celles qui avaient déjà une direction opérationnelle organisée, celle-ci change néanmoins d'échelle. Certaines fusions sont ainsi caractérisées, pour les mutuelles de petite taille, par l'apparition de managers, en lieu et place des élus, dans la fonction de direction des salariés comme dans le cas de la mutuelle PROF :

« Donc c'est là où effectivement ça a été assez compliqué pour des mutuelles où parfois il n'y avait même pas de hiérarchie parce que c'était les politiques qui étaient, on va dire, les correspondants des gens. Pas de responsable hiérarchique technique. » DRH-C.

Dans cette mutuelle professionnelle, le comité de pilotage s'est entouré de la commission dite Harmonie (à ne pas confondre avec le nom d'une autre mutuelle) sur le même principe de mixité des élus dirigeants et des salariés dirigeants :

« Cette commission qui s'appelait la Commission Harmonie. C'était aussi pour harmoniser, au niveau des mutuelles régionales puisqu'on n'avait pas tous les mêmes tarifs, pas toutes les mêmes prestations. Donc il fallait harmoniser. Et puis même au niveau du travail, chaque agence n'avait pas le même nombre de salariés et ne faisait pas le même travail aussi. Donc il a fallu harmoniser tout ça pendant deux ans, avant que la fusion se mette en place, enfin que la Mutuelle PROF se mette en place.

Cette Commission Harmonie a duré deux ans. Qui y participait? Les élus ou il y avait aussi d'autres salariés?

Des salariés, je ne m'en souviens pas. Des salariés comme nous, non. Peut-être des cadres. Mais des simples salariés comme nous, non. Après, c'étaient surtout des élus et des directeurs, il me semble, de mémoire. » IRP-E.

Dans le pilotage amont que nous avons observé, cette première phase de pilotage mixte, associant l'orientation politique avec l'interface technique et organisationnelle, laisse place ensuite à la mise en place d'une structure managériale qui construit l'équipe de direction de la nouvelle mutuelle. Elle correspond soit à l'émergence soit au renforcement d'une gouvernance managériale et, en tous cas, à une autonomisation du pouvoir managérial par rapport au pouvoir mixte du comité de pilotage :

« Le groupe de travail, c'est donc que tous les présidents ont constitué un parti politique et en tant que technique pour s'interfacer avec eux, le futur Directeur général et son adjoint. Tout ce groupe de personnes ça représente 12 personnes avait donc vocation à tout concevoir pour mettre en place la Mutuelle Nationale. Donc c'est sur ce groupe-là que tout s'est étoffé. Au bout de quelques mois, l'avancée de la stratégie a été suffisamment arrêtée pour que du côté technique, j'estime que l'on devait compléter l'équipe. C'est-à-dire qu'au lieu que ce soit monsieur A. et moi-même qui réfléchissions un peu à tout, compléter avec d'autres personnes. Un peu plus tôt d'ailleurs, monsieur G. s'y est associé, côté Ressources Humaines. Après, on a fait venir d'autres collègues que l'on connaissait, qui était l'une spécialiste de la production plutôt, l'autre plutôt spécialiste des statistiques par exemple et on a commencé à compléter l'équipe technique pour aboutir à ce qui est devenu après un comité de direction, chacun prenant un volet d'activité spécifique, contrairement d'ailleurs à ce qu'il faisait avant. Souvent, les gens qui sont venus dans le comité de direction sont quand même responsables de départements mutualisation. Mais c'est un ancien Directeur de mutuelle. Donc dans son ancienne fonction, il faisait tous les secteurs d'activité de la mutuelle et là, d'entrée, il est spécialisé en mutualisation. Bien sûr, s'il est en mutualisation, c'est que c'est un domaine qu'il maîtrisait le mieux, voire où il avait sa formation d'origine, le commercial. De la même façon que la personne qui dirige la production était une ancienne... Elle n'était pas directrice, c'était pas son titre officiel, responsable de mutuelle, mais elle était très experte en production, donc prestations, cotisations, tous ces trucs-là. On lui a donc confié le département production. Au fil des 6 premiers mois de l'année 2008, cette équipe s'est constituée jusqu'au bout. » DIR-D.

Dans la mutuelle de la fonction publique FON, on observe la mise en place d'une « structure managériale » :

« Nous avons choisi, au moment de la fusion, sur l'impulsion de X (la future directrice), de mettre de place une structure managériale ; c'est-à-dire un dispositif managérial qui s'appelle chez nous la ligne managériale solidaire, et qui doit donner du sens au pilotage de l'entreprise, au management des équipes. Et donc il prévoit les différentes instances de gouvernance, les différentes instances managériales et les règles du jeu. C'est-à-dire que chez nous, un manager s'engage à la fois à donner de l'information descendante, mais également à écouter l'information remontante. Toujours ces problématiques de climat social. Et donc, un manager, chez nous, s'engage à réaliser ces réunions de départements pour les directeurs tous les mois ; ses réunions de service tous les 15 jours. C'est une obligation. C'est-à-dire qu'un manager qui ne réaliserait pas ça, ne tient pas son emploi de manière satisfaisante. Ça peut lui être reproché, de manière ferme. Et donc, cette ligne managériale solidaire, ça a été vraiment aussi un outil essentiel d'accompagnement du changement parce que, d'une part les managers voyaient leur métier managérial bien structuré, comprenaient ce qu'on attendait d'eux ; ça donne du sens ; et on a créé un club des managers pour le temps de la fusion, qui permettait de

les réunir régulièrement ensemble pour échanger sur... D'abord partager les décisions de l'entreprise, sa stratégie, et puis d'échanger sur leurs préoccupations communes, et faire du lien entre eux. » DRH-M.

Pour la mutuelle INTER, dont certaines des mutuelles fusionnées avaient déjà des postes de direction, c'est un changement d'échelle que provoque la fusion. La mise en place de la nouvelle direction, qui ne va pas sans conflit symbolique pour la place du nouveau directeur (qu'un départ à la retraite peut résoudre), prend aussi la forme d'un comité de direction :

« En dehors de lui, les autres directeurs généraux entendaient poursuivre leur carrière, et il était clair qu'il n'y aurait qu'un directeur général. Ce sujet a été plus ou moins entendu puisque dans le contexte de ces 9 mutuelles, il y en a quand même 2, même si on n'aime pas se le dire, qui sont plus grosses que les autres, et qui, forcément, allaient se répartir les deux postes les plus stratégiques de la future organisation. Monsieur B. prenant la présidence, le directeur général de la mutuelle P. allait prendre la direction générale. Je fais des raccourcis, mais c'était quand même un peu cela. De fait, ce serait M. G. Une fois que ce poste était donné, il n'en demeurait pas moins que les directeurs généraux souhaitaient avoir un positionnement intéressant. Dans l'entreprise, c'est déjà difficile, et j'en conviens, et c'est vrai à tous les niveaux, de quitter une fonction qui, au moins dans le nom, donne une certaine reconnaissance. Il fallait leur trouver quelque chose qui corresponde à leurs attentes et cela a pris beaucoup de temps pour définir le haut de l'organigramme qui deviendrait le comité de direction, et de répartir les différentes fonctions de l'entreprise pour que chacun y trouve sa place.

Petit à petit, on a défini toutes les grandes fonctionnalités dont on avait besoin et qui permettaient d'assortir un directeur à chacune de ces fonctionnalités. Parce qu'au départ, il s'agissait quand même de discussions qui se faisaient uniquement à ce niveau-là, et qui étaient antérieures à l'annonce d'une fusion. Avant, il fallait rassurer tout le monde. Donc, chacun a fini par trouver une place qui pouvait lui correspondre par rapport à ses compétences, ses aspirations et attentes.

Oui, tous les dirigeants ont retrouvé un poste de direction, et sont membres du comité de direction. » DRH-J, p.8-9.

Les fusions observées provoquent l'émergence d'un pouvoir managérial qui s'autonomise dans des organes spécifiques de gouvernance. Cette autonomisation peut se produire à travers l'intervention d'experts qui apportent une ressource technique au pouvoir managérial et contribue à fonder sa légitimité technique. Pour la mutuelle PROF, dont la fusion est de taille plus réduite, le montage de la nouvelle organisation ne s'est pas appuyé par sur l'intervention d'un cabinet conseil. Par contre, le nouveau directeur et son équipe managériale s'appuient sur les conseils de l'autorité de contrôle du secteur, l'ACAM devenue depuis l'ACP (agence de contrôle prudentiel) :

« Je crois que c'était aussi couplé au fait que nous avons, dès le début, proposé au monde politique d'établir des liens avec l'ACAM, l'organe de contrôle, pour parler de nos projets, voir avec eux alors que parfois, dans le monde mutualiste, on entendait que c'étaient un peu des gens à fuir et à craindre. Les échanges qu'on avait eus avec eux laissaient supposer qu'on pouvait collaborer et hériter de leurs compétences pour leur demander des avis. Donc on a très tôt commencé, dans notre projet, à se rapprocher d'eux pour pouvoir bénéficier de conseils et valider aussi nos choix. On a donc fait des réunions régulières avec les responsables de l'ACAM et pour leur dire: « nous, on est en train de construire ça. Vous voyez un défaut, vous voyez un problème, vous voyez quelque chose qui pourrait vous amener à nous refuser à un moment donné le choix qui a été fait? » On a travaillé aussi en héritant de leur expérience et

ils ne nous ont pas mis de barrières. C'est-à-dire que dans tout ce qu'on a monté, ils nous ont dit: « attention, là, c'est un peu dangereux si vous faites ça, on vous le dit » et je pense qu'on a aussi eu l'intelligence de suivre les bons conseils qu'on avait. Ils ne nous ont quasiment pas orientés, ils nous ont juste alertés sur des points: ' faites attention à ça' ». DIR-D.

Il est très instructif de voir comment cette montée en puissance du pouvoir managérial se fait à travers une autre relation à l'autorité de contrôle qui devient un allié alors que pour les élus elle représentait jusque-là une intrusion dans le monde de la mutualité.

Lorsque la fusion se fait à une taille supérieure, elle est outillée par l'intervention d'un cabinet de conseil. Dans le cas de la mutuelle INTER qui, après la fusion, s'approchera des mille salariés, le nouveau management travaille en lien avec un cabinet de conseil :

« On avait un cabinet-conseil, le cabinet E., qui a accompagné tous les groupes de travail, qui était présent à chaque fois qu'il y avait des réunions, de quelques natures que ce soit, qui travaillaient sur le projet de fusion. Il était un fil conducteur et un lien entre les différents groupes, parce que la grosse difficulté c'est que tout le monde travaillait, mais c'est difficile de savoir ce qui se faisait simultanément ailleurs et pouvoir être sûr qu'on ne parte pas dans des directions opposées. Il n'était pas tellement là pour faire notre travail et c'est normal, mais plutôt s'assurer qu'il y avait bien toujours la cohérence de partout. Dans certains groupes, il pouvait faire de l'apport méthodologique s'il y avait une demande particulière. Nous, on ne l'a pas eu trop en matière de DRH, parce que je pense qu'on avait la compétence pour le faire, mais il pouvait aussi apporter cette compétence-là. Il y a eu cet accompagnement. Je pense que c'était important et utile, pour aussi fédérer, lier. » DRH-J.

Ce passage à l'ère des managers se fait par promotion interne et nécessite donc un appui formation important, comme un DRH le reconnaît :

« On a eu des formations avec des organismes, effectivement. J'ai encore besoin à l'heure actuelle de formation pour bien m'asseoir au niveau du poste, mais le poste est relativement assez connexe au juridique donc le droit social... à mon sens, ça reste assez connexe. » DRH-C.

L'ère des managers n'est pas seulement l'apparition d'une direction reposant sur un organe de gouvernance spécifique, autonome, elle est en même temps le développement des hiérarchies intermédiaires, là encore avec les difficultés posées par les « régressions » symboliques, plus ou moins difficiles à gérer :

« Il n'y a pas eu de départs. On est descendu comme cela, strate par strate, parce qu'après l'objectif est de faire toute la strate N-2, et une fois que la strate N-2 a été faite, on a fait un grand séminaire de deux jours qui réunissait N-1 et N-2. Ça représentait presque 60 collaborateurs. On a été réunis pendant deux jours et on a travaillé. D'abord, on a appris un peu à se connaître, c'était très important, parce que malgré tout les gens n'avaient jamais eu l'occasion de se rencontrer. Et à nouveau, à réexpliquer qu'elles étaient nos ambitions, notre stratégie, notre volonté. Rassurer, créer de la cohésion, c'était surtout cela l'objectif, même si derrière on a commencé aussi à travailler sur continuer à décliner cet organigramme jusqu'en bas de la pyramide, voir toutes les passerelles qu'on pouvait avoir, parce que l'objectif c'était aussi de ne pas faire des choses trop rectilignes, qu'on

mettrait les unes à côté des autres, mais montrer qu'il y aurait beaucoup de transversalités et qu'on construisait une entreprise. » DRH-J.

« C'est un titre, mais derrière le titre, c'est aussi un niveau dans la hiérarchie. Ce sont des gens qui étaient dans leur comité de direction, qui, demain, n'y seront pas, qui étaient N-1, qui se retrouvent N-2 voire N-3 pour certains. Cela nécessite beaucoup de pédagogie pour expliquer, pour rassurer. Beaucoup expliquer ce que l'on attend d'eux, que malgré tout leur travail va surtout rester intéressant, parce qu'avant tout, la crainte, elle est là. Au départ, c'est une grande frustration, parce qu'on perd un titre et on perd un statut. Ça, c'est déjà difficile. Après, une fois que les gens ont passé ce stade-là, c'est surtout, puisque ce sont des gens qui ont généralement des bons niveaux à la fois scolaire, d'expérience, c'est de leur montrer qu'ils vont trouver une place intéressante dans l'entreprise. » DRH-J.

On retrouve cette même évolution dans la mutuelle PROF :

« En fait l'architecture c'est un responsable du département, en dessous j'ai quatre responsables de secteur et en dessous après on a les différents pôles d'activités. Alors tout ça, parce que moi je ne peux pas non plus tout superviser. Moi, je supervise au niveau des responsables de secteur, même si j'ai bien une vue d'ensemble de tout ce qui se passe, mais les responsables de secteur font un peu barrière entre moi et les salariés des agences ou des pôles d'activités. C'est eux qui gèrent quand même l'activité sur ces pôles-là. » SA-E.

Si, selon la taille, la gouvernance managériale comporte des différences entre les mutuelles, il y a des points communs qu'on retrouve. Le premier est à l'évidence un pouvoir plus technique, plus formel qui s'exercera dans la vie au travail.

« Les salariés avaient l'habitude bien évidemment et c'est normal dans les mutuelles régionales de 4-5 salariés, un président, un bureau à côté que quand une question se pose: « je vais aller voir le président et je pose la question ». Nous, on a dit: « ça, c'est terminé. Le Président ne peut en aucun cas intervenir sur une décision d'organisation ». DIR-D.

Ensuite, on observe un pouvoir technique qui s'est autonomisé du pouvoir politique :

« Il y a deux mondes. Il y a le monde politique et le monde technique. Là, on les découpe bien. Au départ, c'est clair, une organisation comme celle qu'on a montée, elle a gêné le monde politique en particulier. Cette habitude d'autonomie totale, nous, les techniques en particulier, ont été de ceux qui ont immédiatement affiché que ce n'était plus comme ça. » DIR-D.

Ces transformations soulèvent une interrogation quant à la nouvelle ère des managers : va-t-on vers une évolution, comme dans le secteur des banques coopératives, non seulement d'une autonomie de la sphère des managers mais d'une prise du pouvoir politique et stratégique de ces derniers ? A la lumière de nos observations, nous n'en sommes pas là. Il y a d'ailleurs une conscience de ce danger dont la clé pour éviter sa réalisation réside dans la conservation d'un lien fort avec les adhérents :

« Je crois que le management, les directions des mutuelles, au niveau de la mutuelle ART, je pense qu'on partage un point de vue qui est que, surtout à ce stade-là d'importance de nos entreprises mutualistes, il n'y a pas d'entreprise mutualiste forte sans une représentation politique des adhérents forte. Ils jouent un rôle plein et entier qui revient à cette représentation des adhérents. Dans une

société de personnes, si ça, ça ne fonctionne pas bien, à un moment ou un autre, ça mettra en difficulté l'entreprise elle-même. Donc, ça, ça se traduit d'abord par non seulement la décision de fusionner, parce que celle-là à un moment donné il faut bien sûr qu'elle soit prise collectivement par les présidents et les conseils d'administration des différentes mutuelles, mais aussi tout au long du processus. Parce qu'on voit bien que construire les conditions, réunir les conditions, les construire, les bâtir, les élaborer, ça ne se fait que par un dialogue permanent, un échange, la recherche d'un consensus. Là, vraiment, c'est une construction et ça se fait pas à pas. Et ça, ça ne se fait qu'en sollicitant en permanence. » DRH-N.

Pour notre part, à partir des observations réalisées, nous ferons l'hypothèse que cette dérive vers la grande organisation aux mains de managers avec une banalisation des mutuelles dans le champ de l'assurance, sera d'autant plus évitée que sera conservée et actualisée le triangle entre élus, adhérents et salariés, qui se construit à la base dans des relations de proximité.

3.1.3 Un pilotage concerté mais pas sans conflits

Le délai qui intervient entre la décision de fusion et sa mise en application ne sert pas seulement à l'anticipation de ses conséquences sur l'emploi mais aussi à l'information et à la concertation dont elles vont faire alors l'objet. Le temps assez long de la pré-fusion est ainsi un processus fait de propositions et d'écoute. Car il y a une attention particulière pour conserver un bon « climat social » au niveau individuel comme collectif :

« Globalement, je dirais que c'est plutôt satisfaisant et je pense que si c'est satisfaisant, c'est surtout parce qu'on a beaucoup travaillé dans l'anticipation. Légalement, on aurait pu dire on ne fait rien, et au 1^{er} janvier, on informe les gens, c'est comme ça, point à la ligne. Je pense qu'on aurait eu plus de mécontents. » DRH-J.

La même évocation est faite dans une autre mutuelle :

« Donc on eu 2 typologies d'accompagnement. Il y a eu, en amont de la fusion, un groupe de travail qui était composé de relais du changement : Donc des personnes qui représentaient l'ensemble des activités de la mutuelle, l'ensemble des métiers de la mutuelle, qu'ils soient support, production, commercial... Et chaque entité nommait un relais du changement, qui avait à la fois un rôle en terme de métier, mais qui avait également un rôle en terme géographique. C'est à dire : Je suis relais du changement, par DRH, et je m'occupe en même temps du 5^{ème} étage. Voilà. Ces gens-là avaient pour tâche de mesurer l'ambiance des équipes dont ils s'occupaient, qu'il ou elle s'occupait... Il y avait vraiment une très forte préoccupation en terme de thermomètre, par rapport au climat social et à l'ambiance. Un rôle de... moteur en terme de relais, en terme de relais d'informations, en terme d'écoute. » DRH-M.

Nous retrouvons ce souci de gérer les transformations en douceur même si les conflits d'intérêt ne seront pas pour autant dissous. C'est à la fois une méthode et aussi la marque que la mutuelle est une communauté dont les salariés font partie dans une sorte d'emploi à vie dont le refus politique des licenciements et des mobilités géographiques forcées apporte la garantie. Ce processus d'information et de concertation se produit aux deux niveaux de la

relation salariale, à son niveau individuel et à son niveau collectif. Ni les enjeux, ni les conflits ne sont les mêmes à chacun de ces deux niveaux.

3.1.3.1 L'information et concertation individuelles

La démarche d'information peut être conduite soit par les administrateurs soit par les équipes de direction, soit par les deux aussi. Pour la mutuelle PROF, ce furent les administrateurs qui se sont mobilisés pour informer les salariés :

« Il y a eu des assemblées générales. Donc nos administrateurs nous faisaient des retours, nous parlaient de cette fusion, de ce qui allait se passer, les raisons pour lesquelles nous devons fusionner. Donc après, c'était essentiellement par mail parce que, entre temps, il y a eu la commission harmonisation qui s'est mise en place, où c'étaient des administrateurs d'un peu partout des mutuelles. Donc c'étaient eux au niveau de la fusion et du travail. On était donc informé au fur et à mesure, essentiellement par mail. Je n'ai pas souvenir de réunions. Mais après, c'étaient des réunions en interne. C'étaient les administrateurs qui tenaient informé le personnel dans les mutuelles régionales. » IRP-E.

Selon la taille, la concertation prend des formes différentes mais est toujours en terme relatif un investissement important :

« Ils ont tous été informés. J'avais proposé qu'on le fasse individuellement, parce qu'on est obligé d'informer notre comité d'entreprise régulièrement, après, bien sûr, dès qu'ils sortent de la salle, ils courent voir les salariés, mais pour moi, ce n'était pas pareil. Il fallait une information malgré tout individuelle. Donc on l'a fait. On n'était pas juridiquement obligé de le faire avant le 1^{er} janvier, mais je trouvais que c'était important de le faire dans l'anticipation et d'être là, présent, pour répondre aux salariés. (...) Dans ce courrier, on expliquait au salarié que s'il avait des questions, des remarques, il y aurait une permanence RH, que j'assurerais, tels jours (...) Moi, j'ai passé un mois à faire tous les sites pour rencontrer tous les gens qui le souhaitaient. Au total, j'ai fait à peu près 200 entretiens. Ce qui veut dire que sur 800, un petit quart des personnes a souhaité, à la suite de cela, avoir un entretien et en discuter. Pas forcément parce qu'ils n'étaient pas contents. Je dirais, à la limite, il y en avait moins de pas contents que de contents. Il y a eu des endroits où les gens, je pense, sont venus juste pour me voir. Ce n'est pas prétentieux quand je dis cela. Mais parce qu'ils avaient besoin de voir quelqu'un du futur comité de direction, pouvoir discuter et de se dire, maintenant, elle saura qui je suis, elle pensera à moi. C'était un peu cela. C'était important malgré tout, pour eux, et important pour moi. » DRH-J.

Pour un certain nombre de salariés, les modifications annoncées pour leur poste nécessiteront un changement de contrat de travail. L'enjeu n'est donc pas mineur. Dans la mutuelle INTER, cette modification du contrat de travail a quand même concerné un tiers des effectifs.

3.3.1.2 L'information et concertation collectives

A ce niveau, l'information et la concertation dépendent des relations sociales existantes qui pour certaines des mutuelles fusionnées, voir pour certaines des fusions, étaient inexistantes

en raison de leur petite taille. Pour d'autres, les IRP n'avaient pas d'acteurs syndiqués comme dans le cas d'un GIE d'une vingtaine de salariés qui avait une DUP avec des élus sans étiquette :

« Ça fait un moment que je suis là. Il y a eu trois élections en fait. Donc je suis rentré à la deuxième, ça fait déjà deux élections que j'y suis. Je suis le secrétaire donc du comité d'entreprise. (...)De la DUP d'ailleurs, du GIE tout à fait. Du GIE. Parce que je pense qu'on a tout intérêt à pouvoir discuter sans s'encombrer d'une étiquette politique (...)On est deux délégués cadres et deux non-cadres donc on est quatre, plus le président, notre directeur. » INTER-M, p.4 et 6.

Comme pour les relations sociales au niveau individuel, la première démarche est un temps d'information aux représentants du personnel. Mais l'enjeu est différent car il est de préparer les nouvelles conditions collectives de travail, celles issues notamment de l'application de la convention collective et des accords de négociation sur tel ou tel point comme la durée du temps de travail. Et cette préparation n'est pas simple puisque dans la phase amont les nouvelles instances de représentation du personnel ne sont pas encore créées. Il s'agit donc de faire comme si en simulant les nouvelles relations sociales jusqu'à la possibilité de bâtir des préaccords qui n'auront plus qu'à être repris tels quels. Si l'information et la concertation ne sont pas simples à conduire en raison de ce décalage, elles sont également difficiles du fait de leur objectif qui est d'harmoniser les conditions de travail de salariés qui sont multiples et variées sans toujours proposer une harmonisation vers le haut.

Si l'objectif des directions des mutuelles, elles-mêmes en cours de constitution, est d'aboutir à un accord au terme de cette phase amont, les conflits rencontrés ne permettront pas toujours d'y arriver. Si dans l'une des mutuelles observées, la mutuelle ART, la concertation a permis d'arriver à un préaccord consensuel, dans la mutuelle INTER, le pré-accord s'est dissocié en deux volets : pré-accord sur des points consensuels et pré-accord sur des points de désaccord.

Le pré-accord consensuel de la mutuelle ART, selon l'un de ses dirigeants, a été obtenu au travers d'une démarche coopérative qui a su déminer les points de conflit :

« Déjà, il y a la loi qui nous impose de consulter et ça, ce n'est pas le côté organisations syndicales, mais représentations du personnel. Il y a une consultation, mais en même temps, cette consultation comme son nom l'indique, elle n'a pour but que de recueillir l'avis de la représentation du personnel, ça n'empêche pas les choses de se faire. Vis-à-vis des organisations syndicales, le fait de s'être mis autour de la table... Parce que pour qu'on puisse mener les discussions que j'évoquais tout à l'heure sur des sujets aussi divers que ceux qu'on a évoqués, il faut donner de l'information. Déjà, par exemple, il faut recenser les pratiques de chacune des mutuelles existantes, faire l'inventaire de tous les accords d'entreprises, etc., pour ne rien oublier. Et ce travail-là, cette documentation-là, on leur a fourni. Ils ont été à un moment donné, bien avant la fusion en possession de ce qui était pratiqué au niveau social dans chacune des entreprises. Comme je le disais tout à l'heure, ce n'est pas des

pratiques auxquelles sont tellement préparées les organisations syndicales. Généralement, c'est plutôt après qu'on leur dit. Donc, ça, elles y ont été incontestablement sensibles et ça a été de nature à faciliter les échanges. Ensuite, les règles du jeu que j'évoquais tout à l'heure, c'est du maintien de l'emploi, pas de modifications géographiques, du fait qu'on ne voulait pas gagner sur la masse salariale. Enfin, c'est autant d'éléments qui encadrent l'échange, les négociations, mais positivement pour les organisations syndicales. Ils sont déjà à l'abri de ça. Parce que c'est sûr que si l'échange avait porté sur « est-ce qu'on licencie 5 % ou 8 % du personnel ? », ce n'est pas tout à fait le même sujet. Donc, du coup, ça amène la concentration des débats et des échanges sur des sujets qui, dans une configuration, pourraient être marginal, deviennent centraux. Là aussi, on a plusieurs mécaniques. Il y a le périmètre dont je parlais tout à l'heure dans le cadre de la commission de concertation qu'on avait mise en place dans le cadre de l'accord de méthode. Et il y avait régulièrement des bilatérales avec chacune des organisations syndicales pour faire avec eux le point des dossiers. (...)

Un accord de méthode a été signé par toutes les organisations syndicales et nous a permis de travailler de façon très régulière en amont de la fusion. À tel point que le jour de la fusion on a signé un accord avec les organisations syndicales qui définissait le statut collectif de la mutuelle, des collaborateurs de la mutuelle fusionnée. Dès le premier jour de la migration des personnels sur un même système informatique, ils avaient le même statut, la même valeur de ticket restaurant, les mêmes horaires de travail, les mêmes jours de RTT, tout ce qui constitue le statut collectif. Et donc, ça résultait de cette réflexion en amont. DRH-N.

Ce n'est pas une différence d'approche qui distingue la mutuelle INTER, qui repose là aussi sur une relation sociale coopérative, mais cette méthode n'a pas suffi à aplanir les points de conflit mais plutôt à les cerner. C'est ce qui ressort du témoignage de l'un des représentants syndiqués des salariés :

« Aujourd'hui, on n'a pas abouti à ce qu'on voulait, on a peut-être mis des objectifs un peu haut. Alors, c'est surtout les employeurs qui les ont mis un peu haut, mais je pense qu'ils n'avaient pas vu que le projet serait aussi compliqué que cela.

Quand vous dites, des objectifs un peu haut ?

D'arriver à un accord pratiquement et que les négociations, c'était qu'on avait parlé des virgules et des machins. Et on est loin de ne parler que des virgules et des machins, parce qu'il y a des thèmes qui n'ont pas été abordés. Il y a des dossiers qui sont interférents les uns des autres et qu'il faudra bien aborder globalement et pas l'un après l'autre donc déjà, sur la méthodologie, etc. Mais ça, ce n'était pas important de le mettre sur la table aujourd'hui, on le mettra sur la table demain. Donc, les employeurs aujourd'hui, ce qu'ils ont fait, ils l'ont fait, ils ont le mérite de l'avoir fait, ils auraient pu le faire mieux, ils auraient pu le faire plus mal. Je vous en parlerai plus, si vous le souhaitez, dans six mois, je vous dirai, ils tiennent debout ou pas. » IRP-L.

Dans ce cas, la concertation s'est produite dans des instances où cohabitaient plusieurs légitimités plus ou moins facilement : notamment entre les IRP sans étiquettes des petites mutuelles et les délégués syndicaux des mutuelles où ils étaient présents. De même, côté direction, les « directeurs » n'avaient pas tous les mêmes relations sociales avec leurs employés, entre des relations formalisées pour certains et des relations « à la bonne franquette » pour d'autres. Notamment, les représentants sans-étiquette avaient dans ces instances de pré-négociation un déficit de légitimité :

« Voilà, c'est ça. On nous a donné notre place même en étant non syndiqué puisqu'on était donc les représentants du personnel. J'ai bien conscience que notre signature n'a pas la valeur que pourrait avoir la signature de syndicats sur un accord. Après fusion, on n'existe plus. Voilà. Donc mais il était important pour la direction d'avoir... j'allais dire des représentants de toutes les structures intégrant INTER aujourd'hui. » IRP-K,.

La démarche coopérative s'atteste par les pré-accords sur des points d'accords qui ont pu être négociés et consignés dans le livre blanc et dont la DRH fait la liste ci-dessous :

« Sur les autres sujets, soit on arrive à peu près à s'entendre, soit on peut y arriver, comme la complémentaire santé, les titres repas, l'épargne salariale... » DRH-J.

Ce que confirme l'un des délégués syndicaux interrogés :

« Si on prend le livre blanc, la convention collective, ça, c'est du national, c'est la convention Mutualité. Le régime de prévoyance, c'est la convention collective. Le régime de retraite, c'est la convention collective. (...)Alors, la complémentaire santé, on est arrivés à peu près à un compromis, sur une plate-forme. On est à peu près arrivés à un compromis sur du tarif. On est à peu près arrivés à un compromis sur la cotisation. (...)Les titres repas c'est réglé, c'est plié. » IRP-L.

Les désaccords qui sont restés concernent avant tout le temps de travail à partir d'une situation couvrant cinq accords collectifs différents et des mutuelles sans accord collectif. Ce désaccord est un désaccord à deux niveaux : entre la direction et les représentants des salariés, d'une part, et entre les syndicats représentés dans l'entreprise, d'autre part :

« Le plus important pour nous et pour les salariés, c'est la question du temps de travail. Si on fait l'inventaire, dans nos mutuelles, les gens travaillent entre 31 et 37 heures. Et c'est beaucoup. Moi, je ne vois pas bien la différence, mais pour eux, c'est très important. Et on ne peut pas imaginer que demain, dans une même équipe, il y ait des gens qui travaillent 31 heures et d'autres qui travaillent 37 heures. C'était vraiment le point majeur. Il est pour nous indispensable qu'on arrive à trouver une harmonisation sur ce sujet-là. On ne peut pas imaginer une entreprise où chacun fait des horaires selon une règle différente. C'est important pour la paye des collaborateurs. C'est toute l'organisation de chacun des collaborateurs, entre sa vie personnelle, sa vie professionnelle qui est régie autour de cela. Il y a vraiment une forte attente, et cela nous semblait être un point majeur. Et c'est celui qui, de fait, naturellement, a fait l'objet à la fois de plus de réunions que les autres, et sur lequel aujourd'hui on n'a pas vraiment d'entente. » IRP-L.

La non entente concerne également les organisations syndicales entre elles :

« Donc, la gestion du temps de travail. Le temps de travail en lui-même, on n'est pas d'accord et là, il y a quand même des positions différentes en organisations syndicales, mais toutes sont recevables, je ne vais pas rentrer dans les détails. Chacun a son fonctionnement, mais ce n'est pas con ce qu'ils disent non plus. Ce n'est pas con ce qu'on dit, mais ce n'est pas con ce qu'ils disent. L'employeur, bien entendu, lui, s'il pouvait nous gratter 8 heures par an et par tête de salarié, il fait son boulot d'employeur, il pourrait le faire autrement, mais il le fait comme ça. On n'est pas d'accord et ça, ça va être un problème qu'il faudra traiter avec les 35 heures, bien entendu. Ça, c'est le grand dossier gestion du temps de travail.. » IRP-J.

Il y a là une situation difficile d'autant plus qu'elle est bordée par la loi dans le sens d'une adaptation à des horaires différents, si aucun accord post-fusion n'intervient dans les 15 mois

que continuent de durer les accords collectifs. Au bout de quinze mois, si aucun accord collectif n'est signé, chaque salarié voit entériner dans son contrat individuel les règles antérieures des accords dénoncés, ce qui donnerait lieu à des situations très différentes en termes d'heures et de salaires. Au moment de l'enquête, c'est une certaine inquiétude qui dominait. La question de la grève était présente :

« C'est le gros point d'échauffement. C'est le gros point d'échauffement. C'est le gros risque. C'est le risque de grève. C'est un risque complet en fait le temps de travail donc puisque le reste des avantages est nivelé à peu près en termes de moyenne par rapport à l'ensemble du groupe donc il y a ça comme gros débat. Vous avez, oui, le forfait jours qui fait partie de ce débat-là également, puisque l'objectif est quand même de sortir du forfait jours. » IRP-L.

Dans ce conflit sur les 35 heures, trois raisons ont été avancées pour expliquer et justifier aussi les résistances des salariés de mutuelles pour lesquels le nouvel accord serait moins avantageux en termes de RTT : l'effet acquis que l'on aime par perdre quel qu'il soit, le fait que cet acquis s'est fait souvent au prix de l'acceptation d'un gel des salaires, et enfin que le changement de temps de travail impacte le rapport vie professionnelle/vie familiale en termes aussi bien d'organisation que de coût.

3.2 La gestion amont de l'emploi

Dans le temps de la pré-fusion, la nouvelle gouvernance managériale de la future mutuelle se met progressivement en place en même temps que se dessine et s'affine le plan de la nouvelle organisation du travail. Celle-ci fait l'objet d'une information individuelle et collective dans un souci de dialogue et de concertation afin de conserver le climat social. Toutefois, avec les fusions de la deuxième génération, les transformations de l'emploi changent d'échelle et ce dernier connaît une mutation qui s'avère plus ou moins grande selon la taille de départ de la mutuelle ou selon la nature du poste occupé. Mais quelles que soient les mutuelles, leur nouvelle organisation du travail révèle les mêmes grandes tendances car celles-ci reflètent les adaptations que le nouveau modèle économique commande de mettre en place. On retrouve partout des postes plus spécialisés, plus professionnalisés et des métiers reconfigurés. Si la transition fait l'objet d'une méthode douce faite d'information, de dialogue et de concertation, cette dernière n'empêche pas les changements de se faire avec leur lot de difficultés, voire de conflits. Elle conduit ainsi à gérer les mobilités internes en les accompagnant de même que les départs volontaires qui globalement restent peu nombreux. Car, rappelons le, ces adaptations pourtant lourdes doivent se faire, en vertu des principes posés par le gouvernement politique des mutuelles, sans licenciement et sans mobilité géographique forcée.

3.2.1 Une nouvelle organisation du travail

La gouvernance managériale de la grande taille est au service d'une nouvelle organisation du travail plus efficace, qui soit à même de lutter dans le nouvel environnement concurrentiel. Cette nouvelle organisation du travail repose sur un triptyque, véritable leitmotiv de tous nos interlocuteurs dirigeants : spécialisation, professionnalisation et reconfiguration. Les deux premiers éléments forment un couple dans lequel la spécialisation n'est pas un but en soi mais le moyen de la professionnalisation. La reconfiguration ne se déduit qu'en partie de la logique de spécialisation car elle est aussi le résultat de deux autres tendances : l'implantation de nouveaux métiers et la priorité donnée à la mutualisation, qui correspond à la fonction commerciale de la recherche de nouveaux adhérents (clients).

Cette nouvelle organisation du travail est un immense chantier dont la construction des fiches de fonction donne la mesure, soit parce que ces fiches n'existaient pas, soit parce qu'elles étaient inadaptées à la grande taille.

Quelle que soit la taille de la fusion, la concentration va dans le sens de la spécialisation et de la professionnalisation. Cette spécialisation des fonctions s'accompagne très souvent de spécialisation par site où certaines fonctions transversales sont assurées par telle ou telle agence locale. La nouvelle organisation du travail qui en découle est alors anticipée dans le pilotage amont.

Le directeur de la mutuelle PROF résume bien l'évolution en parlant de « logique de spécialisation » dans une « mécanique nationale » :

« Donc on est arrivé avec un schéma tout à fait traditionnel du département, des services et une Direction générale, une pour les Ressources Humaines et des logiques qui n'ont pas posé de problèmes à être mises en place, à partir du moment où on a fait admettre aux gens que la mécanique était vraiment nationale. Le danger, c'est qu'en régional, les gens sont polyvalents et c'est normal. 5 salariés ou 6 salariés dans une mutuelle, chacun sait un peu tout faire et nous, on a fait le schéma inverse, c'est-à-dire qu'avec les chefs que l'on a, on a voulu professionnaliser, spécialiser les gens dans les domaines d'activité pour qu'ils soient plus performants dans un secteur. C'est un message qu'il a fallu faire passer. » DIR-D.

Son directeur des ressources humaines s'exprime dans le même sens :

Voilà. Et c'est vrai que dans les mutuelles, les gens étaient beaucoup polyvalents. Très polyvalents. Et ils pouvaient passer de la saisie de prestation à la saisie de tiers payants voire même à recevoir des

gens donc nous, notre principe, ça a été de spécialiser les gens, de les professionnaliser sur une tâche bien précise. La plupart des gens l'ont bien compris. Certains un petit peu moins. Voilà. Mais avec... » DRH-C.

Ici encore, la logique de spécialisation ne s'est pas déroulée de manière uniforme pour toutes les mutuelles puisque certaines mutuelles de base étaient déjà suffisamment importantes pour avoir une spécialisation des postes. Mais, même lorsque les postes étaient spécialisés, la fusion amène de nouvelles spécialisations et donc souvent un changement. Une même fusion a d'ailleurs pu générer ces deux évolutions en son sein lorsqu'elle a regroupé des petites mutuelles et des plus grandes comme c'est le cas de la mutuelle INTER :

« Si on prend les gestionnaires de prestations, aujourd'hui, selon les mutuelles, soit on a des mutuelles qui, du fait de leur taille, le gestionnaire fait tout : il gère des contrats, il gère des prestations, il gère de la prévoyance ; soit dans des mutuelles plus grosses, il a été spécialisé sur un des domaines. Sauf que demain, effectivement, on est sur une organisation spécialisée, et spécialisée par site. À Montpellier, on ne fait que ça, en Avignon, on ne fait que ça, à Valence, on ne fait que ça, etc. Ce qui veut dire que la probabilité est quand même très forte pour qu'un gestionnaire qui était polyvalent devienne spécialisé, et celui qui était spécialisé ne fait plus la même spécialité. Il est toujours gestionnaire santé. » DRH-J.

Cette logique de spécialisation et de professionnalisation débouche également sur l'apparition de nouveaux métiers et services dans les mutuelles de santé. Par exemple, la mutuelle ADA s'est dotée du nouveau métier d'actuaire :

« Il y a même sûrement des fonctions qui vont disparaître. Par contre, il y a des expertises que l'on n'a pas, qu'on va aller chercher. Par exemple, aucun de nous n'a un actuaire. Là, on vient d'embaucher un actuaire au niveau du groupe, parce qu'on peut se le payer au niveau du groupe. Une mutuelle ne peut pas se payer un actuaire et n'en a pas besoin en permanence. » PRES-A.

Si la nouvelle organisation du travail est porteuse de changements importants, c'est qu'elle traduit l'adaptation des mutuelles à leur nouveau contexte stratégique, lui-même composé de l'imbrication de nombreux éléments qui chacun et ensemble poussent à la reconfiguration du travail en mutualité. Ce changement d'échelle se perçoit globalement mais aussi pour chaque service comme dans l'exemple des statistiques :

« On a la capacité de répondre à des contraintes nouvelles comme les nécessités d'audit et le contrôle interne. On a déjà trois chapitres que les mutuelles régionales ne pouvaient pas couvrir. Au-delà de ça, la démarche est qu'on a professionnalisé les salariés. Donc de façon plus diffuse, dans chaque domaine d'activité, on a des gens plus experts qu'avant. On peut prendre un service, les statistiques. Dans les mutuelles régionales, comment étaient faites les statistiques? Un salarié qui faisait des prestations dans la compta ou autre chose, à un moment donné dans le mois, allait sortir des états de statistiques et les donner pour vérification. On crée un service statistique. Donc on a deux salariés aujourd'hui dedans, qui ne font que ça, donc formation aux statistiques, aux outils statistiques, extraction de données, etc. Et leur métier, c'est de faire des statistiques, mais à haute dose et de produire des documents je vous en montrerais si vous voulez qui n'ont plus tout à fait la logique des listings avec des courbes plus ou moins faites. On a des rapports de statistiques

mensuels, semestriels, annuels. On peut lancer des études statistiques sur nos données, spécifiques sur un axe bien particulier. Tout ça, nous pouvons le faire. Les mutuelles régionales ne pouvaient pas le faire. » DIR-D, p.12-13.

Ces nouveaux métiers concernent aussi le management :

« Si je prends la direction des ressources humaines, pour un domaine que je connais bien, aujourd'hui, je suis DRH, j'ai une assistante et un technicien payé, point. Demain, il y a une DRH, il y a une coordinatrice RH qui coordonne des responsables RH par PMR, et puis on a une responsable GPEC qui coordonne un assistant formation et un assistant recrutement. Cela montre bien qu'on a des métiers beaucoup plus spécialisés que ceux qu'on pouvait avoir dans une taille inférieure. » DRH-J, p.12.

La reconfiguration n'est pas seulement faite de spécialisation des métiers et de l'implantation de nouveaux métiers, elle est aussi orientée par de nouvelles priorités comme celle donnée au métier de conseiller mutualiste :

« Là, on est au premier mars 2010 ; et donc là, on est bien dans la formation aux nouveaux métiers, aux évolutions de métiers. D'accord ? Donc, on a eu 2 choses à ce moment-là. On a eu la création du réseau de distribution dont je vous ai parlé tout à l'heure. Et on a eu la spécialisation. Ce qui veut dire que les personnes de province, lorsqu'elles n'avaient pas envie de se spécialiser, et qu'elles se sentaient une affinité avec une activité relationnelle, ont pu également postuler en tant que conseiller mutualiste. Sachant qu'on ne... Comment dire... C'était de toute façon un choix synonyme d'effort, puisque soit on devait faire l'effort de se spécialiser en terme de production, soit on devait faire l'effort de se former au métier de conseiller mutualiste... » DRH-M.

Ce passage d'un travail administratif vers un travail plus commercial se retrouve dans la création d'un centre d'appels :

« C'est passé par la formation des gens dans nos agences. Aujourd'hui, on n'a plus les ex-secrétaires... des gens « administratifs ». Ce sont vraiment des gens qui maîtrisent très bien les produits, connaissent l'environnement et on les forme de façon très régulière. Cela a été la création des centres d'appels, qui ont été toute une mutation aussi. Je me souviens, quand je suis arrivée, il y a 11 ans, il n'y avait pas de centre d'appels. Il y avait une standardiste qui ne connaissait pas grand-chose » DRH-J.

Cet accent mis sur la politique et les fonctions commerciales, correspond aussi à une extension du marché, en terme géographique comme en terme de produit, que souhaitent couvrir les mutuelles :

« Puisqu'il y en a deux sur chacun des pôles mutualistes. Il y en a un qui devient directeur exécution et performance, qui, en fait, encadre toute la partie budgétaire, contrôle interne, contrôle de gestion, audit interne. On en a un qui prend la direction qu'on a appelé des canaux nationaux et internationaux, qui a vocation à diriger tout le volet commercial en dehors de nos pôles mutualistes. On a l'ambition d'avoir une direction régionale, notamment sur la région parisienne, où on n'a rien actuellement. Cela rentrera dans ce giron-là. Le pilotage du courtage, le pilotage des contrats nationaux que vous évoquiez tout à l'heure, par rapport à des conventions collectives, ou des branches, etc. Voilà tout ce que l'on retrouve dans cette direction. C'est le commercial hors nos circuits habituels. Puis, le dernier qui prend le secrétariat général, qui est plus une fonction à la fois de conseils vis-à-vis de la direction générale, et surtout d'interface avec le politique. » DRH-J.

Cette nouvelle organisation du travail s'est appuyée sur une formalisation très importante des tâches, anciennes comme nouvelles, avec la création de fiches de fonctions en lien avec la branche professionnelle, l'Ugem, et son observatoire des métiers (l'OMM) :

« Alors effectivement, on a utilisé, on va dire, le processus de fusion pour réécrire toutes les fiches fonction. Vous savez qu'en mutualité, il y a des fiches fonction donc... effectivement, l'OMM a fait un gros travail au niveau des définitions et c'est vrai que je me suis beaucoup appuyé sur ces nouvelles fiches pour donner un nouvel élan... » DRH-C.

Dans la fusion de plus petite taille, les nouvelles fiches ont été au nombre de 45, trois fois moins que dans la fusion de grande taille où l'ingénierie de la nouvelle organisation du travail a débouché sur 163 fiches de fonction :

« Avec mes deux futures collaboratrices, on a travaillé à trois sur toutes les fiches de fonctions de cette nouvelle organisation. Bien sûr, avec les autres directeurs, puisqu'il y a notamment des métiers où on n'est pas forcément très à l'aise. En tout cas, on a donné du sens, de la cohérence et de la transversalité et nous avons ainsi rédigé 163 fiches de fonction. Donc, on a 163 métiers différents demain, dans notre mutuelle. Des fiches qu'on a voulues assez complètes, en décrivant d'abord le positionnement de chacun des métiers, comment il se positionne dans l'organisation. Qui est au-dessus, qui est en-dessous, qui sont les pairs... Les niveaux attendus en termes de formation, de cursus... Tous ces aspects-là c'est ce que l'on appelle les positionnements. Ensuite, bien évidemment, en décrivant les missions, les tâches, on est descendu assez loin, et puis enfin, en décrivant ce qui était attendu, c'est-à-dire en termes de savoir, de savoir-être et de savoir-faire. Les bibliothèques de références, de compétences et de métiers de savoirs assez classique, et donc on a fait tout ce travail-là en parallèle du travail d'affinage sur l'organisation, pour que tout soit terminé à peu près en même temps et qu'on ait une vision assez complète. » DRH-J.

Si toutes les mutuelles ont connu cette réorganisation du travail, elles n'ont pas toutes anticipées sa nouvelle formalisation dans des fiches métiers lors de la période de pré-fusion.

La mutuelle FON qui a connu sa fusion en 2009 ouvre seulement en 2011 ce chantier :

« En 2011, j'ai un chantier prioritaire qui est le référentiel emploi. Et la pesée des emplois et leurs classifications avec la déclinaison compétence ; et donc le repositionnement des salariés sur des emplois eux-mêmes classés selon la convention collective de 2003. Donc, la priorité des priorités, c'est de refondre nos emplois, d'avoir moins d'emplois, beaucoup plus représentatifs, plus globaux, qui nous permettent de faire des statistiques fiables, et qui nous permettent de traiter les niveaux de rémunération de manière beaucoup plus sécurisée, homogène, par emploi, et en intégrant des problématiques, qui sont quand même des problématiques prégnantes aujourd'hui, telles que la différence de salaire homme-femme, les seniors et les juniors, l'absence de discrimination quelle qu'elle soit. » DRH-M.

De même, en raison d'un blocage lié à un système informatique non uniformisé, le chantier des grilles et des rémunérations est intervenu lors de la phase post-fusion pour la mutuelle ART :

« Par contre, ce qu'on a dit c'est que pour pouvoir travailler sur la classification de la rémunération il faut avoir des bases de données sur lesquelles on puisse travailler. Or les bases de données des mutuelles en amont de la fusion c'était des systèmes d'informations différents. C'était impossible de

travailler sur des bases. Le jour où on a eu transféré tout le monde sur une même base d'informatique... parce qu'aussi il faut dire que dans les 18 mois qui ont précédé la fusion on a aussi travaillé sur la préparation d'un système d'information unique et surtout qui était capable d'intégrer les mesures qui pouvaient être prises sur par exemple la gestion du temps. Une fois qu'on a été en mesure d'avoir cette base de données unique, on a travaillé sur les classifications. D'abord, on a travaillé sur une première chose, c'était les fiches de postes. Il a fallu revoir parce que là aussi, c'est pareil, les intitulés des fonctions, le contenu des fonctions d'une mutuelle à l'autre, pour le même boulot... (...) Donc, là aussi il a fallu travailler sur ce thème. On ne l'a terminé qu'au bout de 18 mois ce chantier. » DRH-N.

Bien que la formation des salariés soit un élément essentiel de cette nouvelle logique de spécialisation et de professionnalisation, nous avons choisi de ne pas l'évoquer ici car elle recouvre aussi très largement la phase post-fusion. Nous avons donc choisi de l'aborder dans le point 4.2.

3.2.2 La gestion des mobilités professionnelles

La mobilité recouvre surtout une dimension professionnelle à laquelle peut venir s'ajouter une mobilité géographique, mais celle-ci est toujours volontaire et, ce faisant, assez rare. Pour les mobilités professionnelles, elles peuvent se faire à même marche ou non :

« Globalement, la plupart des gens restent sur la même marche. Chez nous, nous sommes sur la convention mutualité, donc les gens ont pour référence la classification dans la convention. Je n'ai pas le chiffre exact en tête, mais, grosso modo, 75% des gens restent sur la même marche et après, on a à peu près 15% des gens qui montent une marche et 10% qui descendent d'une marche. C'est sûr que quand on monte, en principe, on est content. Quand on reste pareil, on est un peu frustré parce qu'on espérait bien monter, et quand on descend, on est très frustré. » DRH-J.

En considérant la nouvelle organisation du travail spécialisée, professionnalisée, reconfigurée, on peut avoir l'impression d'un vaste chamboulement. Si c'est vrai pour certaines fonctions dont pour certaines les salariés seront recrutés à l'extérieur, pour beaucoup d'autres il s'agit d'un réaménagement. Une majorité de salariés ne change pas d'activité mais ils se trouvent par contre spécialisés sur leur cœur de métier. D'autres changent de métiers. Parmi toutes ces évolutions, certaines contiennent des changements de niveaux hiérarchiques vers le haut ou vers le bas, ce dernier cas sera évidemment source de tension. Enfin, plus marginalement, on observe des changements géographiques volontaires. A partir de nos entretiens, plusieurs caractéristiques de cette gestion amont des mobilités professionnelles ont pu être relevées. La première est que l'anticipation de ces mobilités va permettre de les gérer dans le temps selon une méthode douce faite d'information et surtout de dialogue. Elle sera ainsi outillée par des bourses d'emploi. Toutefois, et c'est la deuxième caractéristique, cette méthode douce n'évite

pas les conflits car des ajustements non désirés doivent parfois se faire. Ils pourront alors aboutir à un départ négocié des salariés. Ensuite, troisième caractéristique, ces mobilités professionnelles se font à mobilité géographique réduite : le principe politique est donc bien appliquée dans la phase amont de la fusion. Enfin, les changements provoqués par la fusion sont source pour les salariés d'angoisse lors de cette phase amont où, malgré l'information faite, il reste une forte incertitude sur ce qui va se passer au moment de la fusion réelle.

La gestion des mobilités professionnelles est une gestion douce parce qu'elle est anticipée, concertée, accompagnée et donc se fait dans une certaine durée. Elle n'est pas précipitée. Cette durée est souvent outillée par un dispositif de bourse aux emplois qui permet ainsi de favoriser les ajustements sur la base du volontariat. On rencontre ce dispositif pour la mutuelle PROF :

« Donc s'est mis en place l'organigramme et puis il a fallu, bien évidemment, y caser les personnes à l'intérieur. C'est effectivement ce qui a été le plus... Je ne vais pas dire le plus compliqué, mais la plupart des métiers dans les mutuelles qui était au niveau des régions existent aussi au niveau national. Ça n'a pas beaucoup changé. Par contre, on a eu des postes, effectivement, où, au niveau comptable, chaque mutuelle avait des comptables. On n'avait pas besoin d'avoir x comptables. Donc par le biais... on a mis en place une sorte de bourse aux emplois. On a facilité, puisqu'on est sur le territoire national, la circulation des gens. Une personne qui était comptable sur Nantes, Rennes est venue à Montpellier, volontairement, puisque le pôle qu'on habitait sur Montpellier. Voilà. On a facilité, on va dire, les flux circulatoires des gens. » DRH-C.

On rencontre aussi ce dispositif pour la mutuelle INTER dont l'un des délégués syndicaux reconnaît qu'il a assez bien fonctionné, y compris en permettant des mobilités géographiques volontaires :

« Alors, la bourse aux emplois, c'était pas mal aussi, c'est pour anticiper un petit peu les réorganisation qu'il y aura. C'est-à-dire, voilà, encore ouvrir un poste ou on va déplacer un poste, il y en a qui prennent, il y en a qui ne prennent pas. Alors les bourses aux emplois, ont pas mal fonctionné. Je n'ai pas les chiffres là, mais c'est assez intéressant en termes de chiffres purs. Je ne les ai plus en tête, mais l'impression que j'ai eue, ça a bien réagi, il y a eu pas mal de demandes, il y a pas mal de gens qui ont bougé de Valence à Saint-Étienne, Saint-Étienne à Valence, de Valence à Avignon, etc. » IRP-L.

Si la gestion de la mobilité professionnelle se fait dans la recherche de l'accord, cela ne veut pas dire que les ajustements ne se produiront pas avec leurs lots de difficultés à vivre. Les flux vers les nouveaux postes pourront générer quatre situations au niveau des personnes : une mobilité interne, une mobilité géographique volontaire, une nouvelle entrée et, enfin, un départ négocié :

« Pour nous, un pôle, ce n'est pas forcément quinze personnes. C'est peut-être deux ou trois personnes. La comptabilité, il y avait déjà une responsable comptable sur Montpellier où une personne de Rennes est venue (...) et pour trouver les autres personnes, on a fait appel à des candidatures externes. La plupart des personnes qui étaient, on va dire, sur le poste, on va dire comptable entre guillemets, certaines sont parties dans le cadre d'une rupture conventionnelle, d'autres ont accepté de changer de boulot. » DRH-C.

Autre témoignage de ces frictions et conflits nés de la nouvelle organisation notamment lorsque celle-ci occasionne une mobilité professionnelle descendante ou une modification de poste non souhaitée :

« On a quelques personnes qui, notamment à (..), étaient des animateurs d'agence. Mais ce poste n'existe plus. On les a mis au niveau juste en dessous, le chargé de développement en agence, mais il n'y a plus ce lien d'animation, et ils vont devoir vendre, et ils ne veulent pas vendre. Sauf qu'ils ne peuvent pas animer non plus, puisqu'ils n'ont pas non plus, et ils en conviennent, le charisme des managers tels qu'on en trouve. C'est un petit peu problématique. Après, on a des cas très particuliers j'oserai dire. » DRH-J.

Une autre caractéristique récurrente de la gestion des mobilités professionnelles est que celles-ci ont été anticipées et organisées de sorte que les mobilités géographiques soient minimums et que leurs ajustements puissent se faire sur la base du volontariat ou sinon du recrutement externe :

« Effectivement, pour certains postes, effectivement il y a eu de la mobilité. Mais pas sur beaucoup en définitive. Pas sur beaucoup. Puisque les gens qui saisissaient à l'époque, qui faisaient de la liquidation de prestation ou de tiers, on les a affectés... on est parti sur le principe de ne pas trop faire bouger les gens et autant que faire se peut, que le poste qu'ils avaient à la base, ils le garderaient au moins au niveau du cœur de métier. Voilà. Donc il n'y a pas eu effectivement de grands bouleversements. » DRH-C.

On retrouve, dans la mutuelle INTER, ce principe de ne pas forcer à la mobilité géographique, obligeant à penser la nouvelle organisation sans en faire une variable d'ajustement :

« Non, parce qu'on a fait très peu de mobilité. Puisqu'on était parti du principe que, sauf s'il y avait une demande expresse de quelqu'un, on considérait que les gens voulaient rester où ils étaient. Et donc, on les a mis sur un poste là où ils étaient. Après, on a effectivement, cinq ou six personnes, je crois que cela se compte presque sur les deux mains, qui nous avaient dit qu'ils étaient prêts à bouger, voire même des gens qui nous avaient dit, pour des raisons personnelles, je veux, si c'est possible, aller à tel endroit. Et on en a tenu compte à ce moment-là, donc ils étaient contents de ce qu'on leur a proposé. » DRH-J.

Enfin, bien que les mobilités professionnelles soient anticipées, qu'elles soient annoncées sans licenciement et sans mobilité géographique forcée, cette période amont n'est pas pour autant vécue sans angoisse de la part des salariés. Quelques semaines avant l'entrée dans les faits de la fusion, les salariés vivent d'autant plus difficilement cette période qu'elle reste pour

certaines plus que pour d'autres d'ailleurs un temps d'incertitude et qu'elle s'inscrit aussi dans un contexte plus général de crise :

« Aujourd'hui, on parle d'aujourd'hui, le 23 novembre. Dans deux mois ou dans trois mois, on dira peut-être autre chose, aujourd'hui, sur l'organisation du travail, à mon avis, d'après ce que je peux entendre à droite, à gauche des salariés, leur grosse angoisse est totalement justifiée et elle est un peu injustifiée, c'est qu'ils ne savent pas très bien ce qu'ils vont faire. C'est-à-dire qu'il y a des postes, on ne leur a pas encore dit par exemple, ' vous, vous ferez ça à tel endroit'. Ce qu'on leur a dit, c'est ' vous serez à tel endroit, mais vous ferez quoi ? on ne sait pas ou on ne sait pas très bien » IRP-L.

3.2.3 Des départs volontaires peu nombreux et accompagnés

Dans tous les cas observés, les départs volontaires ont été en proportion de l'ensemble des salariés assez peu nombreux, avec des variations locales puisque dans certaines agences de base plusieurs départs ont pu avoir lieu. Ces départs correspondent à des situations personnelles spécifiques, mais ils interviennent plutôt pour des salariés avec une forte ancienneté et peu qualifiés pour lesquels le changement comporte un coût élevé d'adaptation ou/et dont le départ à des conditions plus avantageuses est saisi pour réaliser un projet qu'ils avaient. Enfin, ces départs négociés sont assez souvent accompagnés par de la formation.

Tout d'abord, l'observation montre que les départs volontaires dans la phase amont sont peu nombreux. C'est le cas dans la mutuelle PROF comme pour la mutuelle FON dont les DRH brossent le même état des lieux :

« On a aussi des personnes qui ont choisi – elles sont assez peu nombreuses – de quitter l'entreprise. Parce que ça faisait longtemps ou parce qu'elles étaient suffisamment jeunes pour avoir envie de rebondir et de faire autre chose. Il y a quelques exemples comme ça. » DRH-N.

« On a les personnes qui souffrent du changement, mais qui finissent par s'adapter lorsqu'ils sont accompagnés ; et on a les personnes qui refusent totalement le changement. Qui bloquent. Donc, nous avons eu quelques cas de personnes qui ont refusé complètement le changement, donc là, on s'est mis d'accord pour des départs, mais c'était des départs individuels, et induits du personnel ; en aucun cas, une politique pilotée par l'entreprise. C'est-à-dire qu'on n'a pas décidé qu'on allait favoriser les départs de untel ou untel, ou de telle catégorie de personnel. Et on en a eu, somme toute, assez peu. Sur 450 personnes, ça représente peut-être, même pas une dizaine » DRH-M.

Si les départs individuels sont peu nombreux, ils sont souvent liés à la conjonction de deux facteurs : une ancienneté dans un poste peu qualifié par rapport auquel le coût d'adaptation au nouveau poste proposé sera élevé et des opportunités de départ à la fois en terme de condition de départ et d'attrait du nouvel emploi :

« Les deux de Marseille s'étaient déjà inscrites, elles voulaient faire assistante maternelle, donc elles s'étaient inscrites au Conseil général. On savait... pour nous, la vocation de lâcher des gens, partir pour partir... voilà, ce n'était pas notre but. C'était plus, je pense, partir pour autre chose et peut-être que de... un saut dans l'inconnu, c'était des gens qui avaient beaucoup d'ancienneté, qui avait au moins vingt ans d'ancienneté, ce saut dans l'inconnu dans un nouvelle structure et tout le reste, ça leur faisait peut-être un petit peu changer d'emploi, complètement. Je pense qu'il y a ça et peut-être le ras-le-bol. Un peu les deux : causes externes et internes. » DRH-C.

Une salariée témoigne dans le même sens :

« Il y avait une personne qui avait une ancienneté importante. Nous on a été créé, cette agence, à l'époque la Mutuelle, en 1976 et qui était là depuis la création de la Mutuelle de Montpellier. Non, mais je pense que ça lui a fait peur, la personne qui est partie, qui était très ancienne, je pense que la fusion lui a fait peur. C'était quelqu'un déjà de très craintif, qui n'avait pas su évoluer dans la mutuelle régionale, ça faisait des années qu'elle était là, elle avait un poste entre guillemets de standardiste, comme on disait à l'époque et quand on lui a dit que ce poste-là allait disparaître et qu'il faudrait après avoir des formations complémentaires pour être chargé d'accueil, ça ne lui a pas convenu. Elle a eu peur, je pense et elle a préféré, après elle a eu un autre projet professionnel. Elle a fait une formation pour changer. » SA-E.

Par rapport au coût d'adaptation au nouveau poste, celui-ci apparaît particulièrement élevé pour des salariés au poste peu qualifié devant se former au nouveau métier de conseiller mutualiste comme en témoigne une salariée rencontrée :

« Après, ce sont d'autres personnes qui avant la mutuelle PROF faisaient du guichet ou faisaient des remboursements de prestations et puis avec la nouvelle structure, elles n'étaient plus affectées à ce genre de postes et la plupart se retrouvait en mutualisation, donc ça veut dire aller sur le terrain et ça, elles ne rentraient pas dans ce projet-là, voilà. » SA-H.

L'ancienneté sur un poste peu qualifié ne produit pas seulement un coût d'adaptation élevé au nouveau poste (on aura relevé dans un passage le mot de souffrance qui est utilisé), elle entraîne aussi un coût élevé de sortie surtout en période de crise. Un délégué syndical de la mutuelle INTER formule explicitement ce diagnostic :

« Il n'y a pas de départs volontaires. D'abord, il n'y a pas d'emploi énorme, c'est encore pire qu'à Paris, on est en province ici. Il n'y a pas du boulot en pagaille, on n'a pas des gens qui sont en capacité de partir comme ça, parce qu'on a quand même beaucoup de gens qui ont fait leur carrière à la Mutualité, qui n'ont pas forcément des formations géniales, qui sont bons dans leur domaine, mais dans leur domaine. » IRP-J.

Si la gestion des mobilités professionnelles donne lieu à des départs accompagnés peu nombreux lors de la phase de pilotage, il y a des départs qui interviennent après la fusion qui eux ne bénéficieront plus des conditions avantageuses :

« Oui, tout à fait, les quatre oui, parce qu'à l'époque, quand on a fusionné, on a donné la possibilité aux gens, éventuellement, parce qu'il y a des gens qui ne souhaitent peut-être pas continuer, il y avait possibilité de faire une rupture conventionnelle à ce moment-là, mais après la fusion, non. Voilà, ça a été avant le dossier signé, avant de débiter, c'est-à-dire 01 janvier 2009, les gens, on leur a proposé leur nouveau poste et puis on a dit : « Si vraiment ça ne vous convenait pas, il y aurait des possibilités », mais après janvier 2009, une fois qu'on avait bien organisé tous les pôles d'activités, là c'était terminé. » SA-E.

Ces départs post-fusions auront d'autres raisons et concerneront plutôt les cadres qui ont pu perdre leur niveau de responsabilité après la fusion :

« Après, on a d'autres considérations qui peuvent être des départs dus à un désaccord sur l'évolution de l'entreprise, mais après la fusion » DRH-M.

Chapitre 4

Les effets à court terme de la fusion sur l'emploi

Les fusions de deuxième génération que nous avons observées sont intervenues à la fin de la décennie 2000 ou au début de la décennie 2010. Elles étaient donc très récentes, voire encore en cours, lorsque nous avons réalisé notre étude. Les effets post-fusion sur l'emploi que nous avons pu mettre en évidence sont donc des effets à court terme. Ces effets s'inscrivent dans la continuité des adaptations mises en œuvre lors de la phase d'anticipation, sauf que cette fois ils sont liés à l'entrée dans les faits de la fusion. Les entretiens réalisés nous ont permis de situer ces effets post-fusions dans la longue durée de l'évolution de l'emploi en mutualité. En effet, nos interlocuteurs se sont largement rejoints lorsqu'ils avaient une certaine ancienneté pour localiser les premières évolutions de l'emploi dans les années 1980. Aussi, dans une première section, nous reviendrons sur ces mutations de longue durée que l'emploi a connu au sein des mutuelles de santé. Alors que celles-ci ont été progressives, les transformations de l'emploi liées aux fusions de deuxième génération marquent deux spécificités : elles se font dans une durée plus courte et, surtout, elles sont d'une autre dimension car elles reflètent un changement important de modèle économique. Comparés aux changements intervenus lors des fusions de première génération, « cela n'a rien à voir » comme le mentionnait la DRH de l'une de ces mutuelles, qui a piloté les effets sur l'emploi des deux générations de fusion.

La première caractéristique de ces effets post-fusion à court terme sur l'emploi concerne d'abord la méthode de gestion qui les a accompagnés. Ici encore, nous retrouvons ce que nous avons appelé la méthode douce qui arrondit les angles du changement. Nous allons ici identifier précisément les deux volets associés et volontaristes de cette méthode douce. Le premier consiste à laisser du temps pour les adaptations qui se font ainsi en douceur en ne se réalisant ni dans la pression ni dans le stress. Le second renvoie à l'accompagnement par la formation dont ces adaptations font l'objet. Signalons ici qu'une part des effets post-fusions ont commencé à se produire dans la phase d'anticipation : c'est le cas en particulier de la formation mais aussi des négociations sur les conditions collectives du travail.

La deuxième caractéristique des effets post-fusion sur l'emploi concerne l'organisation du travail dont la reconfiguration entre maintenant dans les faits après avoir été préalablement conçue sur le papier. Après une phase d'adaptations et d'ajustements, la nouvelle organisation du travail se révèle plus efficace et plus formalisée. Cette plus grande efficacité ne se traduira qu'à terme par des gains de productivité qui à court terme sont reportés, car ils ne se réaliseront qu'avec le non remplacement de tous les départs en retraite.

La troisième caractéristique des effets post-fusion sur l'emploi touche les relations sociales dans les mutuelles. Avec la grande taille, les relations sociales deviennent beaucoup plus formalisées, institutionnalisées. Les fusions amènent aussi à l'ouverture de négociations collectives pour définir les conditions de travail qui entrent dans son champ (rémunération, temps de travail,...). Si ces relations sociales plus formalisées sont souvent constructives, elles peuvent être aussi conflictuelles dans un monde mutualiste peu habitué aux conflits durs entre salariés et direction, à un niveau collectif tout au moins.

Enfin, même si nos entretiens auprès des salariés ont été peu nombreux, ils permettent néanmoins d'avoir une vue impressionniste de leur ressenti par rapport aux fusions qui ont déjà commencé et qui vont continuer. Ce dernier est donc marqué par une forme d'angoisse par rapport aux incertitudes dont les fusions sont porteuses.

4.1 Les évolutions de longue durée du travail en mutualité

Ces évolutions du travail sur longue durée concernent les mutuelles organisées sur une base géographique locale qu'elle soit interprofessionnelle comme pour les mutuelles INTER, ART ou ADA ou professionnelle comme pour la mutuelle PROF. Elles reposaient ainsi sur de toutes petites mutuelles indépendantes regroupées à différents niveaux, départemental, régional ou national. Bien avant les fusions, certaines de ces mutuelles avaient évolué en général avec la croissance du nombre de leurs adhérents. Ces mutations sont porteuses déjà du passage de la polyvalence à la spécialisation ou du passage d'une hiérarchie familiale assurée par les élus locaux à un encadrement managérial. Avec la plus grande taille, c'est aussi moins de proximité avec les adhérents. La première génération de fusions va s'inscrire en continuité de ces évolutions de longue durée du travail en mutualité. D'ailleurs, la première raison de la douceur observée des évolutions en mutualité réside peut-être dans leur lenteur.

Pour beaucoup des petites mutuelles (elles étaient encore près de 6 000 à la fin des années 1990 avant de quasiment disparaître dix ans plus tard), elles reposaient sur une organisation presque familiale et s'inscrivaient dans une économie locale de type artisanal fondée sur la réciprocité et la solidarité :

« C'était vraiment très local. Parfois, uniquement pour la commune, et encore, quand je dis commune, c'est un grand mot. Le village, c'était un point central. Comme on a le boucher, le curé, le bar et le maire, on avait aussi la mutuelle. L'idée était de se dire, on cotise tous, c'est un effet de solidarité, dans le but d'aider ceux qui, à un moment donné, en auront besoin, auront des difficultés de santé. Et cela crée du lien parce qu'on connaissait... on appelait la « secrétaire de la mutuelle ». On connaissait la secrétaire, on connaissait le président et on y allait, on se rencontrait, il y avait le petit pot de fin d'année. On y passait presque comme on allait chez le boucher ou le boulanger, parce qu'on y rencontrait du monde. Et on savait que le jour où on aurait un pépin de santé, on y trouverait la solidarité des autres. » DRH-J.

Certaines de ces mutuelles de commune, voire de village, avaient une organisation mutualiste reposant seulement sur le bénévolat, hors salariat. Dans les Unions départementales, il pouvait y avoir, jusque dans les années 1980 et 1990, une juxtaposition de deux mondes du travail complètement différents :

« Des bénévoles. J'avais une mutuelle, par exemple, à (.), c'était une vieille fille qui était bénévole, elle faisait, elle ne se faisait pas payer. Je ne vous donne pas l'écart de tarif qu'il y avait entre une mutuelle comme (.) et une mutuelle comme Valence, qui avait une structuration. Comment vous expliquez l'écart de prix ? C'est qu'elle, elle fait tout toute seule et voilà. » INTER-M.

Qu'il soit bénévole ou salarié, le travail dans ces petites agences avait pour caractéristique d'être marqué du sceau de la polyvalence. Une salariée se souvient :

« C'est comme ça que j'ai été embauchée à la Mutuelle en 1987. Comme je disais, j'étais secrétaire des élus au départ. Après, j'étais polyvalente. J'ai occupé tous les postes des prestations, le fichier administratif. Je faisais un peu de tout. » IRP-E.

D'autre part, si les fusions de la deuxième génération ont marqué le passage d'une hiérarchie directe et familiale entre élus et salariés à une hiérarchie managériale avec spécialisation, cette évolution s'est aussi faite dans la longue durée et a commencé avant les fusions. C'est le cas de la mutuelle PROF :

« À l'époque, c'étaient les élus, les administrateurs qui étaient responsables du personnel, qui géraient la gestion de la Mutuelle et géraient le personnel. Après, il y a eu aussi des modifications au sein de la Mutuelle toujours régionale. On a eu des directrices. Il y en a eu deux qui sont passées et un directeur. (...) Oui, on avait plus d'adhérents et puis après, c'était une nouvelle organisation de travail. Après, on nous a cantonnés dans un poste fixe. On n'était pas polyvalent. Il y en avait une qui était aux prestations, il y en avait une qui était à la comptabilité, une aux fichiers adhérents. » IRP-E.

Dans le cadre des petites mutuelles, le travail dans son lien direct aux élus prenait un caractère familial et, de ce point de vue aussi, les fusions s'inscrivent dans une évolution de longue durée qui concerne ici l'augmentation du volume des cotisations qui, après un certain seuil, exige la certification par un commissaire aux comptes. Ceci est intervenu en 1993 pour la mutuelle PROF :

« C'est vrai qu'au départ (1983), on avait une petite comptabilité, je dirai une comptabilité familiale qui était juste visée par le Trésorier de l'époque et puis avec toutes les normes qui ont été mises en place, alors on a été obligé de prendre un commissaire aux comptes, donc une première étape importante dans la façon de travailler, de justifier nos comptes, d'avoir quelque chose de présentable et d'être au centime près, bien carré. C'est vrai que ça a fait un changement énorme et puis ensuite avec la préparation de la Mutuelle PROF, la fusion, ça a donné beaucoup de travail en fait, au début, parce qu'on ne travaillait pas tous de la même façon et le fait de créer une Mutuelle Nationale aussi dans un sens où on a un contrôle interne qui n'existait pas non plus avant et on se rend compte que c'est beaucoup de travail de suivi, surtout à mon poste de gestion, je ne fais plus pratiquement de comptabilité de saisie journalière, je ne fais en fait que du suivi et de la vérification et présentation bien sûr des comptes. » SA-H.

Autrement dit, la fusion n'a pas été la première étape du processus d'augmentation de la taille des mutuelles de santé et de leur professionnalisation. Pour autant, les fusions de deuxième génération vont introduire des évolutions qui font rupture. Sans doute, parce qu'elles sont plus ramassées dans le temps : les évolutions liées à la croissance interne ont été étirées dans la durée alors que les évolutions introduites par la croissance externe arrivent d'un coup. Mais surtout, parce qu'elles sont portées par un autre modèle économique obéissant à une logique nationale et non plus locale. Il faut s'adapter à une nouvelle langue et non à de nouveaux mots d'une même langue. Avant la fusion, les changements, en dépit des mutations profondes dont il s'accompagne, restent quelque part invisibles justement parce qu'ils s'inscrivent dans la durée, progressivement, concernant un élément et pas tous. La fusion quant à elle fait rupture car elle est plus globale :

« Oui, il y a longtemps quand même. Mais je me souviens plus quelle année. Ça fait longtemps. Je me souviens même plus. Moi, j'ai connu des remboursements même pas à l'ordinateur. C'était même pas l'ordinateur, c'était sur des feuilles carbone et on calculait avec la machine à calculer. Donc même le logiciel informatique, il n'y était pas encore. Donc tout a évolué en fait, la charge de travail, l'informatique. Nous, on a évolué avec, mais c'est vrai qu'on s'est pas vraiment rendu compte de tout ce changement. C'est en parlant qu'effectivement, on se souvient comment c'était, vingt ans en arrière. » IRP-E.

Cette transformation sur longue durée du travail touche aussi le rapport à l'adhérent qui a perdu en proximité du fait d'une gestion moins manuelle plus informatisée des dossiers :

« À l'époque, il y avait beaucoup la proximité. Les adhérents venaient beaucoup parce qu'en plus, je l'ai connu avant la télétransmission. Donc on faisait les remboursements manuellement et en espèces. Donc c'est vrai que oui, maintenant que vous le dites, avec le recul, il y a eu beaucoup d'évolutions. Après, il y a eu la mise en place de la télétransmission avec les Sécu et la Caisse de Prévoyance. Donc là, on voyait moins d'adhérents déjà. Ceux qui restaient, c'étaient des anciens, qui nous ont connus tout jeunes, qui nous ont vu vieillir comme disent maintenant nos adhérents. » IRP-E.

4.2 Une gestion douce des évolutions post-fusion

Si la fusion est anticipée pour laisser le temps aux changements de se faire en douceur, on retrouve après la fusion ce souci de laisser aux adaptations le temps de se faire. Cela se traduit par une mise en place progressive des transformations qui les rend plus faciles à vivre sans toutefois enlever les difficultés qu'elles posent. L'autre moyen utilisé pour mettre de l'huile dans les rouages du changement est l'accompagnement par la formation. Commencée lors de la phase amont, celle-ci se poursuit ou se met en place après la fusion.

4.2.1 Une mise en place progressive

Lorsque la fusion entre dans les faits, après le vote des AG de dissolution des mutuelles qui fusionnent et sa validation par l'ACP et sa parution au JO, la progressivité et la souplesse de la mise en œuvre se traduit à plusieurs niveaux. Quels que soient ces niveaux où joue cette progressivité, elle se repère toujours dans les nombreux cas de frottements que le passage à la nouvelle organisation occasionne.

La première année après la fusion, une première complication réside dans le fait que le travail devient dual. Il faut traiter les résidus selon l'ancien système et traiter les opérations de la première année post-fusion selon le nouveau modèle. Cela génère des difficultés pour les salariés qui sont gérées avec cette méthode faite de dialogue, d'accompagnement :

« Autant l'organisation nationale était bien adaptée à l'offre 2009, quand on a basculé, mais pas du tout aux 9 offres régionales. Donc il a fallu laisser des salariés continuer à fonctionner en régional pendant quelques mois, pour finir le travail de l'année précédente et seulement après, basculer totalement dans l'organisation nationale. Cette période-là de flou a été difficile pour les salariés puisqu'à certains moments, ils avaient la casquette régionale sur la tête puisqu'ils traitaient des soins de l'année précédente, avec les offres de l'année précédente et les règles de l'année précédente et juste après, ils traitaient des prestations de l'année en cours et là, ils étaient dans le schéma national. Donc il a fallu être tolérant aussi sur ça, rappeler les règles, mais accepter que pour certains, ce soit un peu plus compliqué que pour d'autres. Je dirais que de cette logique-là, on a vraiment tiré un satisfecit au 1er juillet. On en a parlé dans le Conseil d'Administration qui a suivi fin juin ou début juillet. On a dit: « là, on vous avait annoncé qu'on va basculer en six mois, on vous dit que c'est fait maintenant ». Quand on regarde le fonctionnement de la mutuelle, au mois de juillet, on est totalement dans une relation nationale. En six mois, le basculement s'est fait. » DIR-D.

Cette première période de mise en place, c'est la période où doivent se gérer les défauts générés par la nouvelle organisation à l'échelle nationale qui n'est pas directement appliquée ou dont l'application est encore source d'erreurs. C'est le cas des nouveaux pôles organisés au niveau national et centralisé dans une agence locale, comme celui de la comptabilité de la nouvelle mutuelle PROF :

« C'est vrai qu'au départ, ça a été et encore, je veux dire, c'est vrai que c'est difficile parce que vous voyez, souvent on a eu des problèmes de transmissions de factures, puisqu'il a fallu changer les adresses de facturation, etc. mais vous savez les organismes, le temps qu'il le fasse et du fait que les factures arrivent dans les agences, après les agences transmettent les factures ici au pôle comptabilité. Alors, il vous suffit que ce soit la facture de téléphone où il faut payer dans la semaine qui suit, ça a été problématique. Après, ils ont mis en place des prélèvements, etc., mais le temps que tout soit harmonisé, etc. c'est vrai que ça a mis quelque temps. » SA-E.

Ces frottements dans la nouvelle organisation qui peuvent avoir des sources très variées sont gérés en douceur parce que le travail, en dépit des spécialisations qui le cloisonnent, reste basé sur une coopération horizontale entre collègues d'une même agence. Les salariés peuvent compter sur les collègues pour gérer les difficultés rencontrées :

« Le fait que la comptabilité soit transposée à un seul endroit, en fait, on connaît certaines personnes, on ne connaît pas tout le monde. C'est un petit peu plus compliqué, mais je pense que c'est le départ parce qu'après, il y a une familiarisation avec les gens. On le voit très bien, que telle personne c'est Marseille, mais il y a, je pense que ça a dû être un tout petit peu plus long on va dire, par exemple. J'ai une collègue qui est au service comptable actuellement qui elle était déjà comptable avant dans une autre section donc par exemple elle connaissait très bien les élus de cette section, etc. donc elle a très vite fait de voir. L'autre jour, je butais un petit peu sur justement cette section-là, elle m'a dit : « oui, mais lui c'est habituel, il faut que tu regardes un tel, un tel », donc il y a quand même une accoutumance à la façon de travailler. Là c'est différent parce qu'on traite tout, donc autant de façons de faire différentes, autant de personnalités différentes. Après c'est pour ça que ce serait bien qu'il y ait une espèce d'uniformisation et c'est, je pense, assez lent à se mettre en place » SA-G.

Les mobilités professionnelles occasionnent certains dysfonctionnements dus par exemple à des recrutements difficiles sur certains postes ou dans certains services réorganisés, générant des retards dans le traitement de dossiers qui seront à rattraper. Le témoignage suivant est à ce titre intéressant. Face aux retards cumulés dans le traitement des dossiers, la nouvelle salariée embauchée a pour objectif très clairement de le rattraper au plus vite mais sans subir pour cela de pression excessive comme elle a pu le vivre ailleurs. Ce témoignage comporte, en effet, une comparaison mais sans qu'on puisse en tirer un indice quant à la spécificité des mutuelles dans le secteur de l'assurance car les postes précédents occupés par cette nouvelle salariée n'étaient pas dans le secteur de l'assurance :

« Enfin moi quand je suis arrivée, il y avait beaucoup de travail, il y avait beaucoup de retard, quand je suis arrivée. Il y avait eu des difficultés à recruter sur certains postes, etc. et donc des personnes qui étaient parties en même temps, des plus jeunes, etc. donc il y avait un petit peu de travail qui s'était accumulé, mais je veux dire, la personne qui m'a accueilli, qui m'a expliqué le travail que je devais faire, ne m'a pas mis une pression terrible en me disant vite, vite, vite, il faut rattraper. J'ai bien compris qu'effectivement, il faut aller vite parce qu'on a du retard, etc., mais je veux dire, ça n'a pas eu les proportions que ça peut prendre dans d'autres postes. Enfin, je peux clairement faire le comparatif puisque moi j'ai quand même vécu des cas, c'est limite du harcèlement, dans des entreprises où vraiment on doit aller tellement vite que, moi, je n'en mangeais plus à certaines périodes parce qu'on n'avait pas le temps. » SA-G.

La fusion réelle peut aussi générer des difficultés liées au déménagement qu'elle implique, même si ce cas est minoritaire. Là encore, on retrouve cette gestion progressive soucieuse de conserver un bon « climat social » :

« Ce qui veut dire que 100 pour cent des salariés Île-de-France des 3 mutuelles historiques ont déménagé. Nouveaux managers, nouveaux cadres de travail, nouvelles organisations des lieux, donc très naturellement nouveau process, nouvelle manière de... Nouveau lien social... Et ça, ça a été majeur. C'est vraiment hyper important. Ce qui veut dire que derrière, on a très très naturellement réorganisé les services, l'organigramme, les locaux, grâce à ce projet d'implantation, qui a donc été le premier projet communautaire. La mutuelle X étant la mutuelle la plus petite en effectif, c'est elle qui est arrivée la première (en 2009) ; c'était la plus simple à déménager. C'est donc cette équipe-là qui a servi de pilote. Et puis ensuite les 2 autres mutuelles sont arrivées ici. Et nous avons fusionné la fonction, la direction des opérations, donc 200 salariés à peu près, au premier mars 2010. Donc, ça a été fait de manière cadencée ; donc relativement souple... On n'est pas passé sur une opération big-bang extrêmement violente pour les salariés, on est vraiment allé de manière progressive. » DRH-M.

4.2.2 Le rôle d'accompagnement de la formation

Nous avons vu au fil des témoignages que beaucoup des adaptations imposées par la nouvelle organisation du travail donnent lieu à une formation qui accompagne et rend possible ces évolutions. C'est vrai au niveau de la hiérarchie managériale et aussi au niveau des élus. C'est tout aussi au niveau des salariés de base. Cette formation commencée parfois dans la phase pré-fusion continue assez naturellement à accompagner les changements après la fusion. Elle peut d'ailleurs, selon le gradient des évolutions, correspondre à une simple formation interne ou à une formation externe.

Cette formation est d'autant plus volumineuse qu'elle concerne des nouveaux métiers comme on l'a déjà vu pour le service de statistiques dans la mutuelle PROF. Il n'est pas étonnant de la voir jouer un rôle prépondérant pour le métier de conseiller mutualiste qui est devenu central dans la nouvelle organisation du travail :

« C'était de toute façon un choix synonyme d'effort, puisque soit on devait faire l'effort de se spécialiser en terme de production, soit on devait faire l'effort de se former au commercial, entre guillemets. Puisque chaque conseiller mutualiste a suivi un CQP. Certificat de qualification professionnelle, de branche, avec un examen à la fin ; une soutenance de mémoire qui a eu lieu en octobre 2010, où on a eu cent pour cent de réussite ; mais ça a été vraiment un très lourd investissement (...). » DRH-M.

Cette évolution vers ce nouveau métier de conseiller mutualiste est aussi l'opportunité d'évoluer pour certains salariés que certains saisissent dans un mélange d'inquiétude (face à la nouveauté, à l'incertitude) et d'espoir (la possibilité de progresser) :

« Les CQP allaient plus travailler sur la mutualisation par rapport aux prospects. Par exemple, moi, j'étais aux fichiers administratifs, c'est terminé pour moi. Donc j'ai voulu évoluer aussi parce qu'au bout de 20 ans de fichiers administratifs, le CQP est bien tombé pour moi, parce que j'ai voulu évoluer personnellement et professionnellement. C'est une formation d'un an, qui se fait à la mutualité. Ça a donc été proposé dans toutes agences. Et je crois qu'on était cinq ou six de chaque agence à l'avoir fait la même année et donc à la mutualité. Et ça, c'était en 2010. » IRP-E.

Mais la formation n'est pas réservée bien sûr au métier de conseiller mutualiste, elle concerne de nombreux postes :

« Et donc, pour les autres personnes, on a mis en place des formations à l'outil informatique, à la bureautique, puisque, pour un certain nombre de salariés, ils n'avaient pas de bureautique jusqu'à la fusion. Par exemple, nous avons une personne qui a été dédiée à la formation à la messagerie ; elle est aujourd'hui responsable d'une unité de province, et c'est elle qui a fait le tour de France pour former les gens à la messagerie. Et puis nous avons donc mis en place... » DRH-M.

4.3 Une organisation plus efficace mais plus formelle

Avec la grande taille, une nouvelle organisation du travail s'est mise en place basée comme on l'a vu sur une plus grande spécialisation et professionnalisation des postes. La profondeur de cette spécialisation professionnalisation peut se mesurer à l'échelle d'un service transversal comme celui des ressources humaines, en rappelant qu'il n'existait tout simplement pas pour les petites mutuelles locales. Lorsqu'il existait déjà, le passage à la grande taille a provoqué une plus grande spécialisation et professionnalisation des postes :

« Si je prends la direction des ressources humaines, pour un domaine que je connais bien, aujourd'hui, je suis DRH, j'ai une assistante et un technicien payé, point. Demain, il y a une DRH, il y a une coordinatrice RH qui coordonne des responsables RH par PMR, et puis on a une responsable GPEC qui coordonne un assistant formation et un assistant recrutement. Cela montre bien qu'on a des métiers beaucoup plus spécialisés que ceux qu'on pouvait avoir dans une taille inférieure. » DRH-J.

L'objectif de la mise en place d'une organisation plus professionnalisée des tâches est celui d'une plus grande efficacité. Un certain nombre de services ont ainsi été soit réorganisés ou simplement organisés afin de devenir plus efficaces. Cette efficacité plus grande peut recouvrir plusieurs dimensions. Celle d'une plus grande qualité, fiabilité des services comme dans le cas du service statistique ou du service de comptabilité-gestion pour la mutuelle PROF :

« Le département mutualisation a été dès lors beaucoup plus efficace que la somme des mutualisations qui se produisaient dans les mutuelles régionales. Autre sujet que l'on a constaté de suite, c'est que c'était connu à travers l'Union entre autres, le monde compta-gestion. Au niveau de la gestion, il n'y en avait quasiment pas. À la mutuelle, il n'y avait que la compta, parfois traitée à l'externe, parfois en interne, avec, lorsque des contrôles se produisaient, l'apparition d'un certain nombre de manques de professionnalisme caractérisé. Je dirais pas partout, mais à beaucoup d'endroits. Certains contrôles l'ont révélé. Donc le pôle compta-gestion, qui est excessivement professionnel, a été entre autres audité par un audit externe et globalement, en résultat d'audit, il n'y a pas de problème. » DIR-D.

Mais l'un des enjeux central de l'efficacité de la nouvelle organisation du travail est qu'elle permette aux mutuelles de santé d'inverser la baisse tendancielle de la part de marché. Si le nouveau modèle économique des mutuelles est pensé dans cet objectif, le service en première ligne pour l'atteindre est celui de la mutualisation. Pour l'une des mutuelles observées, cet objectif à court terme est atteint :

« Sur les 9 mutuelles, il doit y en avoir 7 qui perdaient de l'effectif, une qui était à l'équilibre et l'autre qui gagnait un tout petit peu. La première année de la Mutuelle PROF, on a fortement grossi l'effectif. On a pris 700 adhésions. Donc ça a changé complètement. C'était un des axes politiques d'inquiétude quand ils nous ont dit de monter une organisation. Un des sujets majeurs, c'est de veiller à ce qu'on arrête de perdre des effectifs. La première année, malgré la difficulté d'une année de démarrage, ça a été réglé immédiatement. Le département mutualisation a été dès lors beaucoup plus efficace que la somme des mutualisations qui se produisaient dans les mutuelles régionales » DIR-D.

Avec le service tiers payant, une nouvelle dimension de l'efficacité apparaît qui est celle de la rentabilité :

« Vous savez ce que c'est, c'est quand il y a une prestation liée à un accident, logiquement, la mutuelle doit se retourner sur l'assurance de la personne qui a provoqué l'accident s'il y en a un et récupérer l'argent, ce qui est d'autant d'économies pour elle. Donc ça, les mutuelles régionales ne pouvaient pas le faire. Nous avons une personne dédiée à ça uniquement. Je crois qu'aux derniers chiffres, sur une année, elle récupère 60000 euros. Ce n'est pas des petites sommes. Elle paye très largement son salaire et elle apporte de l'argent en plus pour que des adhérents bénéficient d'autres services, sans rajouter des cotisations pour autant. » DIR-D.

Cette plus grande efficacité de l'organisation des services passe parfois par l'embauche de salariés très qualifiés comme pour le contrôle interne :

« On a créé des choses comme le contrôle interne. Quand on discute aujourd'hui là aussi dans les mutuelles, dans les fédérations, on s'aperçoit que bien que fusionnant récemment, on a un niveau de contrôle interne que beaucoup de mutuelles peuvent nous envier aujourd'hui. On a créé spécifiquement un service dédié à ça, constatant que ça allait devenir de toute façon une obligation. On a monté ça quasiment dès le départ d'Entrain, dans le détail. On a des gens qui sont spécialisés, des personnes qui sont Bac+5. » DIR-D.

Cette plus grande efficacité de l'organisation s'accompagne de sa plus grande formalisation. Cette formalisation se traduit d'abord par les nouvelles règles qui s'appliquent dans chaque mutuelle aux salariés et qui sont désormais consignées dans un livret d'accueil :

« Avant, il n'y avait pas de fiches fonction. Une classification un peu étrange qui ne respectait pas forcément à la lettre l'esprit de la convention collective. Des jours de congés donnés en plus, enfin un petit peu de tout, quoi. Donc voilà. Donc on a mis en place un livret d'accueil qui recense les règles générales pour tous les salariés, qui a été donné, distribué à tous les salariés et qui maintenant fait partie, on va dire, de notre pack d'accueil quand on accueille quelqu'un, on lui remet effectivement le nécessaire pour s'intégrer efficacement dans l'organisation. Voilà. Donc... des règles nationales, mais c'est un gros chantier. » DRH-C.

Cette efficacité plus grande de l'organisation est attachée à de nouvelles procédures – dont la mise en application et l'uniformisation soulèvent comme on l'a vu des dysfonctionnements – qui ont comme conséquence un travail plus formalisé avec une relation à l'adhérent faite de moins de proximité et de particularité :

« Ce sont des procédures. Les prestations qu'on reçoit par courrier, qu'on envoie directement à l'agence de Bordeaux, parce que c'est eux qui traitent les prestations de tout le monde. Mais on avait dit que les prestations qui arrivaient à l'accueil, on les faisait nous en agence, on n'allait pas les envoyer en plus, parce que les gens qui se déplaçaient, qui venaient à l'agence, on les traitait de suite. Donc jusqu'à présent on faisait ça. Depuis le 1er octobre, on nous a demandé de ne plus procéder comme ça, qu'il fallait systématiquement les envoyer à Bordeaux en les mettant à part pour que bien entendu ils soient privilégiés, c'est des prestations qui passent en priorité par rapport aux prestations par courriers. Donc c'est un peu embêtant parce qu'on avait l'habitude et les gens avaient l'habitude, quand ils venaient pour une grosse somme, ils venaient avec leur décompte : « vous pouvez me le faire de suite », et on le faisait dans la foulée. Là ça prend peut-être que 2, 3 jours de plus, mais c'est vrai que par rapport aux adhérents, c'est un peu plus embêtant. Pour nous, c'est pareil. » SA-I.

Enfin, la mise en place d'une organisation du travail plus efficace car bénéficiant d'une plus grande spécialisation et professionnalisation de ses postes, si elle joue pleinement pour des fonctions transversales, ne joue pas autant pour les fonctions de base d'une agence qui restent liées à la taille de l'agence.

« Il y a des petites agences, les personnes qui sont à l'accueil font l'accueil et ce que je fais moi, tout ce qui est fichier adhérent. Parce que ce sont des petites agences, il y a moins de travail, il y a moins de visites par les adhérents à l'accueil, donc les personnes qui sont dans les petites agences font tout. Après quand c'est une agence beaucoup plus importante, il y a une personne qui est à l'accueil, qui

fait l'accueil des adhérents, qui fait tout ce qui est modification de contrats qui sont amenés à l'accueil. Mais après tout ce qui est fichier qu'on reçoit par courriers, c'est moi qui le fais, en binôme avec ma collègue de l'accueil. Mais on ne pourrait pas faire un seul poste guichet et relation fichier adhérente. » SA-I.

4.4 Des gains de productivité différés

Si les stratégies gouvernant les fusions recherchent une organisation de l'activité à l'échelle nationale, puisque la concurrence se situe à ce niveau, cette concentration des activités amène par le biais de la mutualisation à diminuer le nombre de certains postes pour lesquels le total est inférieur à la somme des parties. Cette évolution ne se traduit pas nécessairement par une baisse du coût de production des services. En tout cas, cela n'est pas l'objectif affiché. Si la baisse des coûts n'est pas une finalité première, la nouvelle organisation vise néanmoins l'obtention de gains de productivité. Ces gains de productivité seront lissés dans le temps : ils passeront de potentiels à effectifs au fur et à mesure des départs à la retraite qui ne sont pas tous remplacés.

« À périmètre d'activité constante, c'est-à-dire toute chose égale par ailleurs, il est évident que notre effectif doit diminuer, dans la mesure où la fusion génère également des gains de productivité. Donc, nous ne garantissons pas le nombre de postes. On maintient l'emploi, mais on ne garantit pas le maintien du nombre de postes. Donc en fonction des départs en retraite... » DRH-M.

Si les gains de productivité sont liés à une meilleure organisation du travail qui joue sur une plus grande échelle comme nous l'avons vu pour le service mutualisation plus haut, ces gains de productivité sont générés par des départs volontaires de salariés non remplacés : il s'agit surtout des postes de « cadres supérieurs » (donc suppose que les mutuelles fusionnées aient une certaine taille) :

« Les cadres supérieurs. Oui, qui ont essayé de... Et qui ont considéré que leur avenir se situait plutôt dans une autre structure, dans d'autres postes. Voilà. Après, on a eu des frustrations, des déceptions à gérer. Vous avez 3 responsables de prestations qui postulent tous les 3 sur leur ancien poste... Et on n'en choisit plus qu'un ; ça veut dire des réorientations, des reconversions, des reclassements. En tout cas le principe de base, c'était maintien de l'emploi. » DIR-D.

Au total, les effets sur l'emploi à court ou moyen terme de la fusion devrait avoir une forme en U inversée : d'abord une augmentation de l'emploi notamment pour pallier au besoin des nouvelles embauches sur des nouveaux métiers mais qui ensuite seront compensées par des départs à la retraite non compensés. Ce qu'exprime très bien un des cadres dirigeants rencontrés :

« La fusion a plutôt été génératrice d'emplois nouveaux. Pourquoi ? Parce qu'il y a un certain nombre

de métiers que n'avaient pas les différentes mutuelles prises isolément et qu'on retrouve aujourd'hui dans la mutuelle fusionnée. À titre d'exemple, le contrôle interne et le contrôle de gestion. Contrôle de gestion un peu, mais contrôle interne, il n'y avait quasiment pas. Ou l'audit, il n'y avait pas. Donc ce sont des métiers nouveaux quasiment pour la nouvelle mutuelle par rapport à ses composantes. Donc, je dirais qu'aujourd'hui, en effectif, on est plus nombreux que la somme des parties qui composaient la mutuelle ART avant 2008. Ceci étant, il y a effectivement un certain nombre de métiers où la gestion de l'emploi s'envisage sur la durée, sur le temps et sur l'anticipation, où effectivement un certain nombre de postes ne sont pas systématiquement remplacés au bénéfice de départs naturels, départ à la retraite étant un des types de départs naturels. » DRH-N.

4.5 Des relations sociales plus formalisées

Avec l'ère des managers et de la grande taille, c'est également une nouvelle ère des relations sociales qui s'ouvre avec pour bien des mutuelles l'apparition de représentants du personnel, de délégués syndicaux et des négociations collectives. Lorsque ceux-ci étaient déjà présents, la fusion opère un changement d'échelle qui va dans le même sens de plus de formalisation des relations sociales et aussi de plus de technicité. Ces changements peuvent être observés à deux niveaux, celui des nouveaux acteurs et celui des négociations collectives en présence de ces derniers.

Il existe toutefois, avant que ces changements ne se produisent, un temps particulier où les relations sociales de la nouvelle mutuelle sont suspendues dans le vide puisque les anciens statuts sont inopérants et les nouveaux statuts attendent d'être créés par des acteurs qui eux-mêmes dépendent des statuts. Un certain flottement est ainsi perceptible :

« « Puisqu'au 1^{er} janvier, il y a un grand flottement. Il n'y a plus de syndicat. Il n'y a plus rien. Il faut que la négociation ait lieu vraiment le plus tôt possible. Là, je pense que c'est le souhait de tout le monde mais si elle pouvait avoir lieu le 2 janvier, qu'elle ait lieu le 2 janvier. Puisqu'en attendant, il n'y aura pas de nouveaux accords. Il n'y aura rien du tout. Ça va être une foire complète puisque chacun va conserver son temps de travail. C'est... enfin... donc ça va être très compliqué à gérer pour ne pas dire ingérable. » IRP-M.

4.5.1 De nouveaux acteurs

Avec la grande taille et des relations sociales plus formalisées, la modification intervient des deux côtés de la relation, côté dirigeants et côté salariés. Du côté des dirigeants, le passage de relations avec des dirigeants élus à des relations avec des dirigeants salariés signe l'émergence ou la consolidation de la fonction employeur :

« Le lien direct n'y est plus. Les gens, auparavant, allaient voir l'écu, lui disait voilà, mes congés, je les prendrai de tant à tant. Ok. C'est bon. Voilà. Donc ça ne peut plus marcher comme ça. (...) Après, ce qu'on ressent, c'est effectivement, parfois, un petit peu, on va dire, le naturel revient un petit peu au galop. Les spécificités régionales qu'il y avait, le lien direct un petit peu avec les élus qui n'est plus là. Les salariés sont rattachés à une hiérarchie technique et non plus politique donc... parfois, il y a encore un petit peu ce travers qui est de demander directement un petit peu aux élus et non pas d'utiliser la voie hiérarchique. C'est quasiment en voie de disparition. » DRH-C.

L'ère des managers met fin à la gouvernance politique directe exercée par les élus qui, dans les petites mutuelles, reposait sur un mode familial éloigné des modalités de la fonction employeur. Ce même changement est perçu côté des salariés :

« Mais c'est vrai que la problématique n'est plus du tout la même. Là, c'est vraiment une autre échelle. Par rapport à la section syndicale, on avait en face de nous des (..), qui avaient quand même des valeurs. C'était il y a 30 ans de ça. On n'avait pas tout ce qu'on négociait évidemment par claquement de doigts. Mais là, on est plus dans le vif du sujet parce qu'en face. Enfin, ce sont des salariés de la Mutuelle PROF, mais c'est aussi des dirigeants. Donc le rapport n'est plus le même. On n'a plus de rapport avec les administrateurs, avec les PROF. Vous voyez, il y a les IRP, il y a la Direction générale. La Direction générale fait remonter au Conseil d'Administration. Mais on n'a plus de contact avec les administrateurs comme on l'avait du temps de la régionale. » IRP-E.

Si la fonction employeur met en place la différence de points de vue et d'intérêts entre les salariés et les dirigeants managers de la mutuelle, la relation sociale conserve néanmoins un aspect « constructif » dans le sens où il y a des valeurs partagées :

« Avec la fusion, l'entreprise a franchi les seuils, et donc, depuis 2008, il a fallu mettre en place des instances représentatives du personnel classique, pour toute entreprise de plus de 300 salariés. Et donc, là aussi, c'est un apprentissage nouveau. C'est une culture qui n'existait pas dans nos mutuelles ; Nous avons mis en place des instances de délégués du personnel. Donc une instance commune à Montrouge, et puis dans chaque unité de province atteignant 10 salariés, on a mis en place des instances de DP. On a créé un comité d'entreprise, et un CHSCT. Chacune des organisations syndicales a nommé un délégué syndical, et donc aujourd'hui, on est, par exemple, en ce moment, en pleine négociation annuelle obligatoire, avec nos délégués syndicaux comme toute autre entreprise. Mais c'est quelque chose de nouveau, avec un véritable apprentissage pour nos représentants du personnel, à réaliser. Avec également un établissement du dialogue social sur des bases qui soient saines, claires... Qui soient un vrai dialogue. C'est-à-dire qu'il n'est pas question de mélanger les rôles. Il y a la partie employeurs et la partie salariés. Chacun doit maîtriser son discours, son rôle, ses apports, mais dans un dialogue social constructif ; le plus constructif possible. C'est-à-dire qu'on n'est pas... eux comme nous, on n'est pas sur des bases idéologiques. » DRH-M.

Cette évolution des acteurs des relations sociales, elle concerne les deux côtés de la relation avec, pour la représentation syndicale, les mêmes problématiques que l'employeur de constituer un collectif non plus à l'échelle locale mais nationale :

« On se forme théoriquement, on se forme sur le terrain et on se forme encore toujours, puisque pas plus tard qu'hier, on a fait une réunion CFDT uniquement, à Paris sur comment on va travailler en collectif CFDT puisqu'aujourd'hui, on allait même problématique que les employeurs. C'est ce qu'il ne faut jamais oublier. (...) ça va très bien, sauf que tout le monde a son organisation, a son rôle propre dans sa boîte et que demain, il n'y a pas cinq ou six sections syndicales CFDT, mais il n'y en a plus

qu'une, qui dit la même chose et fait les mêmes choses, qu'on soit à Bordeaux ou à Toulouse, etc. donc, il faut s'organiser, il faut l'accepter et il faut le mettre en œuvre. » IRP-J.

4.5.2 Des négociations plus ou moins difficiles

Les négociations anticipées dans la phase de pré-fusion vont se dérouler après la fusion dans deux phases successives, une phase de consolidation et une phase de stabilité. La première privilégie les négociations où le consensus ou le compromis est facile à obtenir alors que les négociations conflictuelles, sur l'harmonisation de la durée du travail en particulier, vont attendre la seconde phase qui démarre lorsque la consolidation de la fusion est faite.

Ainsi, dans la mutuelle FON, les négociations ont d'abord porté sur des points habituellement assez peu divergents entre employeurs et salariés comme la PEC, reportant à plus tard la négociation sur l'uniformisation des statuts et des rémunérations :

« On a une quand même une chance folle... Enfin une vraie chance, c'est que nous avons une convention collective de branches, qui date de 2003, qui est donc relativement moderne. Ce n'est pas une convention qui remonte aux années 70. Très facilitant. Ensuite, on a fait un statut unique. Donc règlement intérieur. Il y a eu des accords qui ont été négociés de manière à avoir une unicité de statut social, l'accord GPEC, l'accord sur les seniors, voilà. Donc ça déjà, ça a été fait, à mes yeux... Alors j'étais pas là, mais j'ai le sentiment que ça c'est fait de manière très constructive, sans heurt. Après si on parle d'uniformisation des statuts en terme d'emploi et de rémunération, là tout reste à construire, parce que ce sont des chantiers qui sont énormes. En accord avec les représentants du personnel, il a été décidé que cette question d'harmonisation des salaires, des emplois et des statuts, personnel, serait traitée lorsque l'entreprise aurait atteint sa phase de stabilisation. Ce n'était pas le moment de lancer ce chantier-là en parallèle des chantiers énormes de la fusion. » DRH-M.

Si les premières négociations sont les plus faciles, elles ne se passent pas sans conflits qu'il faut aussi apprendre à gérer par les acteurs des deux côtés de la relation salariale :

« Alors les écarts, il n'y en avait pas forcément beaucoup d'écarts. Il y a eu sûrement des incompréhensions sur ce que certains voulaient, pensaient, mais il n'y a pas eu forcément de gros, gros écart sauf que leur point bloquant à eux, ils souhaitaient que la mutuelle ferme à 16 h 00 l'après-midi. Tout le monde. Rideau, terminé. Pour nous, c'était hors de question. Voilà. C'est ce qui a failli d'ailleurs aboutir à une non-signature de l'accord. Pour nous, il était hors de question que la mutuelle soit fermée à 16 h 00 l'après-midi. » DRH-C.

Lorsque les directions proposent une uniformisation nationale qui ne se fera pas pour tout le monde vers le haut, des conflits apparaissent. La part constructive de la négociation collective peut alors prendre la forme d'une certaine souplesse avec des adaptations partielles aux situations locales :

« Editer des règles identiques pour tout le monde, c'est impossible donc on essaie de gérer les spécificités au coup par coup. On prend le cas de Rennes où le charge d'accueil et la mutualisation.

Les deux ont des conjoints qui travaillent dans le bâtiment. Donc la caisse des congés payés, c'est le mois d'août donc les deux se retrouvent donc... voilà, fermé au mois d'août. Donc... Alors que notre règle, c'est de rester ouvert tout le temps. On tient compte des spécificités quand ça l'exige. On va rester fermé tout le mois d'août donc maintenant, on a convenu qu'ils étalent leurs congés donc on essaie de fermer qu'une quinzaine de jours. Voilà. Ils essaient d'étaler leurs congés plutôt que de fermer le mois complet. Voilà. On arrive à trouver des solutions satisfaisantes qui conviennent aussi bien... les élus restent, on va dire, forts. DRH-C.

Bien que le secteur soit couvert par une seule convention, cela n'empêche pas en effet des problèmes importants d'harmonisation en raison de son application locale différente :

« Mais elle peut être appliquée de différentes manières. Voilà. Elle peut être appliquée de différentes manières. Avant, il n'y avait pas de fiches fonction. Une classification un peu étrange qui ne respectait pas forcément à la lettre l'esprit de la convention collective. Des jours de congés donnés en plus, enfin un petit peu de tout, quoi. » DRH-C.

Si la négociation RTT est parmi les plus difficile car l'harmonisation lorsqu'elle se fait à la baisse, touche des dimensions essentielles comme l'articulation vie professionnelle et vie privée ou encore impact l'heure payée (plus d'heures avec le même salaire), elle finit par aboutir même si ce n'est que partiellement, certaines mutuelles fusionnées pouvant rester en dehors lorsqu'elles n'ont pas dénoncé leur accord. Mais ces négociations difficiles laissent des traces :

« C'était dans le cadre des négociations qu'on avait faites il y a quelques années et nous avons aussi une plage variable. Dans le temps partiel, on avait une plage variable. Tout ça, au 1er janvier 2012, c'est terminé pour l'Agence de Paris. Comme on a dit à notre Direction générale: « au 1er janvier 2012, c'est là qu'on sera vraiment en deuil » parce que moi par exemple, je suis à temps partiel, je vais perdre 7 jours de RTT quand même et en plus, quelque part, on va m'imposer des horaires fixes. Je n'aurais plus de plage variable. Jusqu'à présent, je pouvais arriver à 10 heures moins le quart, partir à 16 heures. Là, je dois refaire 9 heures – 17 heures tous les jours, sauf le vendredi, 16 heures. » IRP-E.

4.6 Le ressenti post-fusion des salariés

Enfin, et même si nous n'avons pas une vue exhaustive ni même représentative puisque nous avons seulement rencontré quelques salariés, nous avons néanmoins glané un certain nombre

de témoignages qui dessinent un ressenti différencié de la fusion. Ce ressenti est différencié car plusieurs dimensions interviennent qui ne correspondent pas aux mêmes réalités pour les salariés : selon l'aspect des évolutions de la vie au travail auxquels les salariés se réfèrent, il portera sur la durée du travail, les relations hiérarchiques, la nature des missions, etc. ; selon la nature des évolutions qui ont affecté le travail du salarié, certains ayant connu peu de changements, d'autres de plus substantiels ; selon l'ancienneté des salariés, selon leur propre construction subjective aussi. Tous ces éléments qui différencient le ressenti de la fusion par les salariés sont bien trop nombreux pour que notre tableau désigne des tendances ou des leçons générales. Il en donne plutôt une vue impressionniste.

Si les fusions de la deuxième génération généralisent l'ère des managers avec la fin de la gouvernance directe par les élus, elles ne signifient pas la fin d'une relation de proximité avec les élus pour les salariés des agences locales mais en redéfinissent le périmètre et en déplacent les enjeux.

« J'en ai rencontré quelques-uns que je ne connaissais pas. Après ceux qui sont basés à Montpellier, il y en a que l'on voit plus que d'autres, le président, le trésorier, les personnes qui sont plus actives, dès qu'ils viennent ici, automatiquement ils viennent dire bonjour à tout le monde, on prend le café ensemble, on échange. Je veux dire, quand justement, moi, quand j'ai le trésorier sous la main par rapport à ces fameux frais, lui, je l'ai sous la main donc je peux lui dire, il y a ça, il y a ça. Ça se passe très bien, ils sont vraiment très gentils, ils sont très disponibles quand on veut leur demander quelque chose et puis, les autres je pense qu'il y aura des occasions où on les verra. Quand il y a des assemblées générales ou des bureaux, moi je l'ai vu une fois, presque tous passent pour dire bonjour. Enfin, ça se passe assez bien. Ça se passe bien. » SA-G.

Sur le plan des relations sociales qui sont également plus formalisées, institutionnalisées, la nouvelle donne est plutôt bien vécue par les salariés suite aux premières négociations. Sur le plan d'abord de la qualité avec une représentation syndicale qui fonctionne bien dans les deux sens, montant et descendant :

« Apparemment ça a l'air de plus ou moins fonctionner. Évidemment, c'était indiqué, je pense d'après ce que j'ai compris, il y a une orientation. Je crois qu'elles sont plus CGT d'après ce que j'ai compris. Pour l'instant, ça démarre donc je pense qu'elles ont relativement bien négocié, justement, les accords de RTT. Il y a eu ça, apparemment, il y a des discussions. En tout cas, on a des comptes rendus très réguliers, je pense que les personnes qui peuvent rencontrer des problèmes ce sont des filles qui sont assez abordables, disponibles, etc. Nous, ici sur place, par contre, on a une représentante du CHSCT. » SA-G.

Les salariés des petites mutuelles locales apprécient les avantages obtenus en lien avec les négociations enclenchées au niveau national :

« Mais après, c'est très bien, parce que c'est vrai qu'après, pour les négociations, pour tout ce qui est, il y a eu les accords ARTT, maintenant ce sont des accords d'entreprise par rapport aux tickets-restaurants, les choses comme ça, ça aussi c'est un plus parce qu'auparavant, les tickets restaurant, par exemple, on n'avait pas ça alors que maintenant on a pu avoir les tickets restaurant. On a une participation de l'employeur sur le transport, donc ça aussi c'est une bonne chose, je veux dire, il y a un intérêt quand même pour le salarié aussi par rapport à cette fusion. » SA-E.

De même, la création du comité d'entreprise est appréciée par rapport à ses fonctions sociales sans d'ailleurs que cette formalisation des relations professionnelles fasse perdre la proximité des relations avec la direction au niveau des agences locales :

« C'est quelque chose que j'apprécie, tant mieux. J'étais le premier à rouspéter à l'époque de Noël où chaque année on n'avait rien du tout. Et je disais : « ce n'est pas normal dans une entreprise qu'on n'ait rien pour Noël, je ne sais pas, une bouteille de champagne ou un petit... » L'année dernière pour la première année on a eu un panier garni. Ça fait très photo ! J'ai vraiment apprécié. C'est quelque chose que j'ai apprécié, je leur ai dit. De ce point de vue, je trouve que c'est quelque chose de bien. Pour moi c'est normal dans une grosse boîte... sans plus. J'ai toujours été, si j'ai un problème je n'irais pas par exemple dire au DP : « j'ai un souci ». Je me débrouille tout seul. S'il y a quelque chose, je vais voir Laurence (sa responsable) et je lui dis. Mais ça va toujours. Je ne suis pas du style à passer par un intermédiaire. Peut-être qu'un jour je serais obligé, je ne dis pas. C'est pour ça que je dis que c'est bien. Mais je ne me sens pas adhérent à ça. Je sais que ça y est, si vraiment j'en ai besoin j'irais. Mais si j'ai un souci, je gérerais de mon côté, si j'y arrive, j'y arrive, si je n'y arrive pas, je n'y arrive pas. » SA-J.

Si la fusion a amenée une organisation du travail plus spécialisée et plus professionnalisée, les salariés des mutuelles ne ressentent pas pour autant qu'elle ait ouvert les autoroutes de la carrière. De ce côté, l'horizon du travail dans les mutuelles apparaît toujours assez limité tout en pouvant être une contrepartie du travail en mutualité :

« Alors évidemment, il y a toujours des points qui sont peut-être, au niveau de l'évolution de carrière, etc., qui sont moins intéressants dans des entreprises privées, mais après tout dépend ce que l'on recherche. Je veux dire que travailler en mutuelle ça demande aussi peut-être de se poser la question de ce que l'on veut vraiment. Moi, ce n'était pas un côté carriériste qui m'intéressait, mais plutôt de trouver un emploi qui me permette de faire ce que je sais faire dans de bonnes conditions. Je pense que là ça répond à ce que je cherchais, voilà. » SA-G.

Ce ressenti d'une carrière bloquée est également exprimé par une salariée d'une autre mutuelle :

« Par rapport à l'avenir, vous le voyez comment par rapport à la Mutuelle PROF

Ça me fait rire, il y a beaucoup de sons de cloche différents. Franchement point de vue carrière pour moi, je ne vois pas d'évolution pour moi, à mon grand désespoir.

Pourquoi ?

Parce qu'il n'y a pas de déroulement de carrière ici. Donc je suis au poste que j'ai actuellement, je pense que je n'aurais rien de plus. Après je ne sais pas si je serais là jusqu'à ma retraite aussi. C'est vrai que quand on regarde les salaires ce n'est pas mirobolant, l'augmentation tous les ans, on ne peut pas compter sur eux parce que l'année dernière ils ne nous ont pas donné grand-chose. » SA.

Si au niveau global des mutuelles, la fusion correspond bien à un changement d'envergure, au niveau de beaucoup de salariés il s'agit plutôt de petits changements qui ne sont pas pour autant sans incidence sur le vécu de la vie au travail :

« Personnellement, pour parler du travail et du changement, je n'en ai pas vu énormément. Parce que j'étais tout jeune dans ce travail, donc j'apprenais les bases, et quand on s'est lancé dans la fusion pour moi ça a été d'une grande simplicité. Je n'ai pas trouvé, je n'ai pas eu de problème par rapport à ça. Peut-être qu'un peu plus maintenant parce que des choses se mettent en place, ça ne s'est pas mis en place au 1er janvier, c'est vrai que ça se met en place sur plusieurs années. Donc actuellement il y a des petites modifications qui peuvent être embêtantes parce que du point de vue travail ça prend peut-être un peu plus de temps que ça ne prenait auparavant. Mais moi ça ne me gêne pas du tout, du tout. » SA-I.

Par rapport à cette ambivalence du ressenti partagé entre le sentiment de petites modifications et un vécu faisant place à des changements plus substantiels, l'explication se trouve peut-être dans le fait que sur le plan technique et le lieu le travail a peu changé alors que sur le plan de sa conception, il obéit à une autre logique, prend un autre sens et que cela fait davantage une rupture qualitative ou le sens du travail devient « autre chose »

« Donc jusqu'au 1er octobre quand je traitais un dossier décès, je le faisais de A à Z et je versais les allocations. Maintenant que ça ne se fait plus ici. C'est ce qui est un peu lourd, il faut donner des informations à Bordeaux, leur envoyer un dossier en leur disant : « merci de traiter le dossier d'allocation de décès » et c'est moi qui fais tout de même le courrier aux adhérents en leur disant : « nous versons ce jour... » Si ce n'est pas fait le jour même... en général c'est fait le jour même. Donc ce type de modification par rapport à... Mais je ne dis pas... Si c'est la fusion qui le veut. Étant donné que ça s'est fait sur 2 ans pratiquement, c'est vrai qu'il y a des petites choses comme ça qui ont été modifiées, mais ce n'est pas gênant. Et moi je m'adapte, si on me dit : « maintenant ce n'est plus comme ça, ça se fait comme ça » très bien, c'est comme ça. C'est une autre organisation, on est une mutuelle nationale, on n'est plus en mutuelle régionale, certaines personnes ont du mal à le comprendre. Elles sont toujours restées dans le travail, dans leur petit travail, mutuelle régionale, je fais ça de A à Z et maintenant étant donné qu'on s'est élargi, une mutuelle nationale c'est autre chose. Donc bien entendu le travail a été modifié. » SA-I.

Par rapport aux salariés et à leur vécu, nous n'avons pas non plus forcément rencontré les plus insatisfaits puisque notre lien est passé par les directions, ce qui transparaît dans cet entretien :

« Je ne vais pas dire non, ça a changé quand même. Pour en revenir sur ce que je disais tout à l'heure sur Geneviève, qu'on n'avait pas le même son de cloche, vous n'auriez pas les mêmes renseignements. Elle ne serait pas d'accord avec ce que je dis, parce qu'elle, elle a été plus touchée parce qu'elle faisait vraiment, elle prenait des décisions pour certaines choses. Pour tout ce qui était par exemple dépliant, chaque fin d'année on faisait des dépliants pour l'année d'après, on disait : « on

va prendre une photo, on va faire ça ». On composait complètement le dépliant pour proposer les couvertures. C'est quelque chose qu'elle ne fait plus, et c'est vrai que c'est un boulot qui est intéressant aussi. Ça faisait partie du conseiller mutualiste du service mutualisation. C'est quelque chose qui doit un peu la gêner. Elle n'est vraiment fixée que sur les devis, les devis, propositions de tarifs. Et tout ce qu'il y avait un peu à côté, qui pouvait la sortir de son travail, pour ne pas faire toujours la même chose, on lui a enlevé. Donc par rapport à ça, c'est vrai que... » SA-I.

Si le travail en lui-même a souvent peu changé, la réorganisation d'ensemble provoque plus de changement sur le relationnel du travail : la spécialisation a tendance à isoler et à réserver les échanges aux interstices du travail comme les pauses café :

« On voit moins les personnes ici, on a peut-être moins de contacts. C'est vrai qu'on a moins de contacts pour le travail. (..) Maintenant je n'ai plus de contacts avec les filles, si ce n'est que je suis du courrier une semaine sur trois, je leur ramène le courrier. Mais point de vue travail, on n'a aucun contact entre nous. Par contre, on a des contacts avec les autres agences. Par téléphone ou par mail. Mais c'est sympa parce qu'avant on était vraiment restreint, on était entre nous, on était à 10 avec le directeur. On était à 10 et c'est tout. Maintenant on est 92, je ne sais pas.

C'est vrai qu'on peut dire qu'on a moins de contacts entre nous qu'auparavant dans le travail. Mais on est gagnant parce qu'on en a avec d'autres. Et les contacts ici on les a autrement que dans le travail. On va boire le café, on rigole. » SA-I.

Enfin, et c'est sans doute un sentiment général, assez partagé, le ressenti des fusions est aussi celui d'un avenir très incertain :

« Donc c'est vrai que ce sont des petites choses... Moi j'en entends encore, c'est pour ça que je ne sais pas du tout. On ne sait pas ce qu'il va se passer. Est-ce que c'est parce qu'on ne nous le dit pas, ou on ne veut pas nous le dire, ou alors ce sont des fausses rumeurs, je n'en sais rien. Mais si demain on nous dit : « tous les gens sécu s'en vont », c'est clair que là ce n'est pas la peine, on est 5 et on n'a pas besoin d'être plus ici. » SA-I.

En dépit de l'évolution structurelle de l'économie des mutuelles de santé vers une économie moins coopérative et plus concurrentielle, les résistances mais aussi la présence d'autres invariants structurels font que le travail dans les mutuelles reste marqué par la structure non lucrative. Cette différence se perçoit bien dans le ressenti d'une nouvelle salariée embauchée qui avait exercée de nombreux emplois dans le privé classique, dans la petite entreprise mais aussi dans des groupes :

« C'est vrai que moi, je n'avais jamais travaillé en mutuelle en plus, donc il y a un plan comptable qui est différent, il y a tout un vocabulaire qui est complètement différent de celui de l'entreprise, on va dire. On ne parle pas de la même façon, c'est un peu géré différemment, pas complètement différent non plus. Il y avait des choses que moi je ne connaissais pas. Déjà le principe des élus qui sont en réalité les initiateurs de cette mutuelle, etc., moi je ne connaissais pas, donc c'est tout un traitement qu'il a fallu découvrir.

Voilà, donc c'est vrai que c'est un changement. C'est un changement au niveau du traitement de la comptabilité, je pense que c'est aussi un changement au niveau de l'approche qu'on a de la comptabilité et de l'approche qu'on a un petit peu au-delà par rapport aux salariés, etc. L'approche est totalement différente, enfin je pense.

Alors et bien par rapport au traitement de la comptabilité, alors il faut que je réfléchisse. Comment vous le formuler ? C'est-à-dire qu'en fait, on n'est plus sur une notion de profit, on est sur une notion qui est différente donc on n'examine plus les choses de la même manière, car je vois qu'il y a quand même un traitement des documents qui est différent. (...) c'est moins mercantile, on parle moins de profit, moins cette pression, ce harcèlement, la relation aussi avec les adhérents est différente, s'en ressent » SA-G.

Il reste à savoir si ce ressenti différentiel est lié à un effet de secteur, celui des assurances où les conditions de travail seraient plus satisfaisantes, ou à l'exercice mutualiste de cette activité d'assurance.

Conclusion générale

Au terme de cette étude où nous avons souhaité laisser une grande place à la parole des acteurs comme éléments de preuve des connaissances dégagées, les évolutions sur l'emploi du

mouvement de concentration des mutuelles de santé nous sont apparues jouer à deux niveaux, celui de la gouvernance de l'emploi et celui de l'organisation du travail.

Avec la mutuelle de grande taille dont la stratégie se déploie au niveau national, là où se joue par exemple le marché des contrats collectifs, la gouvernance de l'emploi est transformée sur deux plans. Sur le plan de la relation hiérarchique, d'une part, où la gouvernance directe des salariés par les élus des petites mutuelles est remplacée par la gouvernance des managers qui s'autonomise par rapport à la gouvernance politique. Sur le plan des relations sociales, d'autre part, où informelles pour les petites mutuelles ou déjà d'institutionnalisées pour les mutuelles de plus grande taille, celles-ci se déplacent toujours au niveau national où elles donnent lieu à des négociations collectives plus formalisées avec également l'apparition de conflits plus durs.

Pour l'organisation du travail, le passage à la grande taille provoque une triple mutations : elle laisse place à des métiers spécialisés qui prennent le pas sur la polyvalence caractéristique des petites mutuelles ; elle est en même temps l'occasion d'une professionnalisation des métiers qui est outillée par les nouvelles fiches métiers de l'observatoire de l'emploi et des métiers en mutualité et accompagnée par de la formation ; elle fait, enfin, l'objet d'une reconfiguration qui déploie de nouveaux métiers plus qualifiés (actuaire, statisticien...) et met sur le devant de la scène le nouveau métier de conseiller mutualiste qui répond à la stratégie de contrecarrer la baisse tendancielle de la part de marché des mutuelles dans l'assurance santé.

Ces transformations de l'emploi sont lourdes tout en pouvant jouer de manière différenciée en fonction de différents paramètres : la taille des mutuelles où plus la mutuelle absorbée était petite plus les effets seront marqués par différence ; les postes occupés par les salariés selon qu'ils évoluent faiblement en ce centrant sur le cœur de métier du poste occupé ou selon qu'ils contiennent une évolution vers un nouveau métier ; le degré d'ancienneté joue aussi avec un changement vécu comme d'autant plus grand que l'ancienneté dans le même poste avait été importante. Selon les fusions, selon les mutuelles absorbées, selon les postes et les salariés, les évolutions de l'emploi sur les deux axes, celui de la gouvernance de l'emploi et celui de l'organisation du travail, seront différenciées

Enfin, si ces deux lignes d'évolution auront, en fonction de telle ou telle situation particulière, des degrés plus ou moins marqués, le sens de ces évolutions pour les acteurs nous paraît plus

déterminé quelles que soient les configurations particulières. De l'élus au dirigeant salarié, du directeur des ressources humaines au délégué syndical et jusqu'au salarié, qu'il soit homme ou femme, le sens donné aux évolutions est celui d'une rupture par rapport au passé. Avec la grande taille, quand bien même le travail se réalise dans une agence locale de quelques salariés, ce n'est plus la même chose car la fusion est synonyme d'un autre modèle où le client prend le pas sur l'adhérent, où le formalisme tend à faire disparaître la proximité. Ce sens d'ailleurs est moins avéré que ressenti comme le point d'arrivée d'une évolution en cours qui y conduit inéluctablement. Entre les fusions d'hier de la première génération et les fusions de demain de troisième génération, les fusions actuelles sont ainsi source d'une très grande incertitude que le dirigeant tente de dompter par ses stratégies alors que le salarié la subit en la vivant comme angoissante.

Mais ces conclusions ne doivent pas tromper. Elles sont davantage des conjectures fondées sur l'étude de cas particuliers que des conclusions générales. Pour les valider ou, au contraire, les infirmer, il est nécessaire de réaliser des études complémentaires.

Bibliographie

J.-C. Abric [1989], « L'étude expérimentale des représentations sociales » dans D. Jodelet (eds.), *Les représentations sociales*. Paris, PUF, p. 189-203.

H. Becker [2009], « A la recherche des règles de la recherche qualitative », *La vie des idées*, <http://www.laviedesidees.fr/A-la-recherche-des-regles-de-la>.

H. Becker [2009], *Comment parler de la société ?* (artistes, écrivains, chercheurs et représentations sociales), Paris, La Découverte, 308 p.

M. Bunel, R. Duhautois et L. Gonzalez [2008], « Quelles sont les conséquences des fusions-acquisitions sur l'emploi ? » *Revue Economique*, n°3, p. 609-620.

G. Caire [2009], « La nouvelle logique d'action des mutuelles de santé : la mise en place de priorité santé mutualiste », *Revue internationale de l'économie sociale*, février, n° 311.

Ph. Dulbecco [2001], « Les stratégies des mutuelles sur le marché européen de l'assurance : une réponse orientée client », *Market Management*, volume 1, p. 59-80.

B. Gibaud [1986], *De la mutualité à la sécurité sociale, Conflits et convergences*, Les éditions ouvrières, 264 p.

M. Kerleau [2009], « Le nouveau cadre institutionnel de la protection sociale complémentaire d'entreprise : quels enjeux pour les mutuelles de santé », *Revue internationale de l'économie sociale*, mai, n° 312, p. 15-34.

S. Laguérodié [2011], *Introduction à J. K. Galbraith*, La Découverte, Repères, 120 p.

M. Matrajt [2007], « Diversité d'actions en psychodynamique du travail. Un exemple de fusion d'entreprises », *Travailler*, vol. 17, p. 125-141.

P. Toucas-Truyen [1998], *Histoire de la mutualité et des assurances, l'actualité d'un choix*. Paris, Syros, 198 p.

Cl. Vienney [1980], *Socio-économie des organisations coopératives*. Paris : CIEM.