

XIV^{es} Rencontres du Réseau interuniversitaire de l'économie sociale et solidaire

L'économie sociale et solidaire en coopérations

Proposition de communication

Axe 2

Les valeurs de l'économie sociale sont-elles solubles dans le marché ?

Une analyse des services à la personne à partir de l'heuristique de l'assurance maladie complémentaire

Jean-Paul DOMIN, Regards (EA 6292), Université de Reims Champagne-Ardenne
Florence GALLOIS, Regards (EA 6292), Université de Reims Champagne-Ardenne

Contexte et problématisation

La configuration concurrentielle du marché des services à la personne est semblable à celle de l'assurance maladie complémentaire où des mutuelles 45, des institutions de prévoyance (IP), des sociétés d'assurance mutuelle, et des compagnies d'assurance coexistent. Les mutuelles dominent pour l'instant encore le marché, mais voient les compagnies d'assurance leur prendre chaque année des parts de marché. Depuis le début des années 2000, ce marché tend à se concentrer et les principes mutualistes sont progressivement remis en question [Abecassis P., Coutinet N., Domin J.-P. (2013)]. Les services à la personne (SAP) sont aujourd'hui traversés par des injonctions politiques visant à accompagner et accélérer la création d'un marché (Loi Rénovant l'action sociale et médico-sociale 2002, Plan de développement des services à la personne 2005).

La puissance publique a notamment souhaité que se mette en place de « grandes enseignes de services à la personne », incitation à laquelle ont répondu tant les organismes d'assurance et de prévoyance (nouveaux acteurs sur le champ) que les fédérations des associations historiques de l'aide à domicile. Les enseignes se sont constituées à partir de regroupements d'organismes à statuts divers. Par exemple l'enseigne *Personia* comprend une fédération association (l'ADMR), une banque coopérative et mutualiste (le Crédit Mutuel) et une institution de prévoyance (AG2R, devenu AG2R-LA MONDIALE par la suite). De même, *Séréna* est une enseigne née d'un

regroupement entre le Groupe Caisse d'Épargne, deux sociétés d'assurance mutuelles (MAIF et MACIF) et une mutuelle 45, la MGEN. Ces organismes sont en concurrence avec des enseignes portées par des groupes ne relevant nullement de l'économie dite sociale et solidaire. Par exemple, l'enseigne *Bien-être à la carte* regroupe Accor services et Europ Assistance.

Cette évolution suscite plusieurs types de questionnements. D'une certaine façon, elles proposent un service de santé qui sort du champ strict de la maladie et s'inscrit en réponse à une globalité des besoins. Elle se positionnent donc, d'une certaine façon, en appui à la régulation du système de santé [Gallois F. (2013), p. 15-29]. Mais dans le même temps, les enseignes de services à la personne visent avant tout à soutenir le développement d'un ensemble de services dits de confort, que la puissance publique présente comme étant « *des services ayant toutes les caractéristiques de services privés* » [Debonneuil M. (2004), p. 11-59, p. 43].

Il est donc légitime de se demander s'il s'agit réellement du rôle des mutuelles que de développer une activité dans de tels services à la personne. La Mutuelle automobile des instituteurs de France (MAIF), qui est une assurance mutuelle automobile créée en 1934 par des instituteurs, dans une situation politique particulière, pour concurrencer les compagnies d'assurances [Hély M., Moulévrier P. (2009), p. 30-41], a-t-elle une légitimité à intervenir sur le marché des services à la personne ? Il en est de même pour la MGEN qui est, avec la MAIF, au centre de la « forteresse enseignante ». La Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) est créée en 1946 à l'initiative du Syndicat national des instituteurs (SNI) et s'inscrit dès l'origine dans un projet idéologique affirmé, qui va à l'encontre de la neutralité prônée par la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) depuis sa création en 1902 [Siney-Lange C. (2010), p. 75-90]. La Mutuelle automobile des commerçants et industriels de France (MACIF) est une émanation plus récente (1964) de la MAIF. Pour elle également, il est légitime de se demander si sa place est sur le marché des services à la personne.

Les associations, les mutuelles et les institutions de prévoyance sont supposées porter intrinsèquement les valeurs de l'économie sociale et solidaire : la démocratie, la liberté d'adhésion, la solidarité et le refus du lucre. Or, le développement de services ayant toutes les caractéristiques de services privés (lucratifs) risque d'amener l'organisme à orienter sa politique produit vers les publics solvables, et donc à organiser une segmentation du marché destinée à assurer la rentabilité de l'opération. Une telle politique produit est-elle compatible avec le principe de refus du lucre ? Et avec celui de solidarité ? Dans une certaine mesure, cela est possible à la condition que les services destinés aux clients aisés viennent permettre la réalisation de ceux destinés aux populations plus fragiles, une forme de solidarité entre les adhérents/sociétaires s'organisant ainsi. C'est ce que l'on a pu observer dans le cas des services d'aide à domicile [Gallois F. (2012)].

Cadre théorique et méthodologie

La communication vise à interroger les valeurs de l'économie sociale et solidaire à partir d'une étude de deux cas (préalablement analysés dans une optique institutionnaliste et régulationniste) qui se recoupent : en premier lieu, l'assurance maladie complémentaire et en second lieu les services à la personne. C'est sur ce second cas que se concentrons l'essentiel de notre analyse, le premier apportant un ensemble d'heuristique dont on testera la régularité. L'analyse empirique développée s'appuie sur des matériaux recueillis dans le cadre d'une thèse (en particulier, quarante deux

entretiens semi-directifs menés auprès de partenaires institutionnels locaux et nationaux -Conseil généraux, ANSP, organismes de formation, représentants de fédérations et d'enseignes- ainsi que dix-neuf monographies de modèles productifs d'organismes implantés en Champagne-Ardenne à statut privé ou associatifs, à partir d'entretiens semi-directifs réalisées en 2011 auprès de leurs responsables).

Bibliographie

ABECASSIS P., COUTINET N., DOMIN J.-P.[2013], « Les principes mutualistes confrontés aux modalités de regroupement des organismes complémentaires d'assurance maladie », *Revue internationale de l'économie sociale RECMA*, n° 331.

DEBONNEUIL M. [2004], « Les services : une opportunité pour créer des emplois productifs », in CAHUC P., DEBONNEUIL M. (Éds), *Productivité et emploi dans le tertiaire*, La Documentation française, Paris, p. 11-59.

GALLOIS F.[2013], « L'aide à domicile, parent pauvre du système de santé », *Journal de Gestion et d'Economie Médicales*, volume 31, n° 1, p. 15-29.

GALLOIS F. [2012], *Une approche régulationniste des mutations de la configuration institutionnelle française des services à la personne. Thèse de sciences économiques*, Université de Reims Champagne-Ardenne, Reims.

HELY M., MOULEVRIER P.[2009], « Économie sociale et solidaire : quand les sciences sociales enchantent le travail », *Idées économiques et sociales*, n° 158, p. 30-41.

SINEY-LANGE C.[2010], « Le patron MGEN : un exemple de gestion salariale syndicalo-mutualiste (1946-1991) », *Le mouvement social*, n° 232, p. 75-90.