



# La démocratie, principe de gouvernement des mutuelles du GEMA

Rapport du GEMA établi sous la direction de M. Gérard ANDRECK,  
directeur général de la MACIF - octobre 2004





# La démocratie, principe de gouvernement des mutuelles du GEMA

Rapport du GEMA établi sous la direction de M. Gérard ANDRECK,  
directeur général de la MACIF - Octobre 2004

# Sommaire

|   |      |
|---|------|
| Introduction  | p.5  |
| Les mutuelles,<br>une autre façon de gouverner les sociétés d'assurance | p.9  |
| La gouvernance des mutuelles,<br>mélange de prudence et d'équilibre     | p.19 |
| Des conseils d'administration mieux organisés                           | p.31 |
| Des assemblées générales plus impliquées                                | p.49 |
| La recherche de l'équilibre dans le management                          | p.57 |
| Pour une approche globale de la notation                                | p.61 |
| Liste des personnalités auditionnées                                    | p.64 |

## Introduction

### **Pourquoi réfléchir aujourd'hui à la gouvernance des mutuelles d'assurance ?**

Ce sujet n'est pas nouveau pour les mutuelles du GEMA puisqu'en 1997, la Commission Exécutive adoptait un rapport sur « la modernisation des statuts des sociétés d'assurance mutuelles » (généralement connu comme le rapport Andreck) qui portait sur le gouvernement d'entreprise des mutuelles, entendu comme « l'organisation et la répartition des pouvoirs entre les différentes instances » .

Ce rapport n'a probablement pas eu l'écho qu'il méritait parce que :

- les questions de gouvernance étaient moins à la mode en 1997 qu'en 2004,
- le rapport Andreck traitait du droit positif des mutuelles plus encore que de leur gouvernement interne.

De ce fait il était destiné aux pouvoirs publics et pas au grand public.

Le rapport Andreck, même s'il n'a pas fait grand bruit sur le moment, a eu des retombées fort importantes pour la mutualité d'assurance car il a préparé toutes les réformes législatives et réglementaires qui sont intervenues depuis quelques années, avec le soutien des gouvernements successifs, pour moderniser le droit applicable à ces sociétés : défiscalisation du droit d'entrée (ou d'adhésion) en 1998 ; création des sociétés de groupe d'assurance mutuelles en 2001 ; statut du mandataire mutualiste en 2002 ; possibilité ouverte aux mutuelles d'assurance d'être constituées avec directoire et conseil de surveillance en 2003.

Depuis 1997, les mutuelles du GEMA n'ont guère fait parler d'elles en des termes qui sembleraient mettre en cause leur gouvernance : elles ont supporté les tempêtes de 1999 et la chute boursière de 2001-2002 sans trop de difficultés ; elles ont réussi à augmenter leurs sociétariats et leurs effectifs, à moderniser leurs outils de production et de gestion.

Pour autant, les mutuelles –qui sont des entreprises privées opérant sur un marché concurrentiel –ne peuvent pas, et ne veulent pas rester à l'écart d'un vaste mouvement de pensée qui se développe partout dans le monde et dans tous les secteurs d'activité (y compris le secteur public). Par delà les difficultés retentissantes qui ont ébranlé certaines valeurs-phares de la bourse française, par delà la masse de littérature qui sort depuis quelques années sur la gouvernance des entreprises (rapports, conférences, propositions de loi, livres blancs ou verts...), les mutuelles du GEMA éprouvent à

nouveau le besoin de réfléchir sur leur gouvernance pour anticiper l'évolution de leur cadre réglementaire et prudentiel.

Déjà la réglementation oblige les conseils d'administration de sociétés d'assurance (qu'elles soient sociétés par actions ou mutuelles) à produire des documents de plus en plus complexes : rapport de solvabilité, rapport sur la politique des placements, rapport sur la réassurance, et bientôt rapport sur le contrôle interne... La charge de travail, et la responsabilité des administrateurs augmentent d'année en année.

Deux évolutions majeures attendent le secteur des assurances, qui vont accroître encore la complexité des tâches des conseils d'administration des sociétés d'assurance : les futures normes comptables internationales et les futures règles de solvabilité dites *Solvency 2*. Ces bouleversements comptables et réglementaires vont mettre entre les mains des conseils d'administration des décisions qui aujourd'hui leur échappent et qui, demain, seront déterminantes : la gestion prudentielle, les comptes et bilans se feront en effet à partir de projections, de modèles internes sur lesquels les conseils d'administration devront engager leur bonne foi et leur crédit.

Pour mener leur réflexion, les mutuelles du GEMA ont revisité leur histoire, leur évolution, leurs principes et leurs règles de fonctionnement.

Elles tiennent à dire d'emblée que les travaux menés jusqu'à présent tant en France qu'à l'étranger ne leur sont pas immédiatement transposables car ils ont été conçus dans le but de protéger les

intérêts patrimoniaux des actionnaires, et notamment des fonds de pension, alors qu'elles n'ont pas d'actionnaires.

Au terme de ce travail étayé par quelques auditions (voir liste en annexe), les mutuelles du GEMA ont souhaité consigner dans le rapport ci-après leurs analyses et leurs ambitions sur la gouvernance des mutuelles. Elles ont tenu à rappeler, avant de proposer des mesures pour demain, comment elles sont aujourd'hui organisées et en quoi leur gouvernance se démarque de celle des sociétés par actions : ce préalable leur a paru indispensable tant elles ont parfois le sentiment d'être méconnues du public, comme des responsables publics ou privés, ou d'être trop vite assimilées aux sociétés par actions.

Les recommandations à venir s'inspirent de la ligne directrice suivante :

- oui à une gouvernance encore plus transparente et explicite ;
- oui à une gouvernance encore plus efficace et structurée ;
- non à un alignement aveugle des modes de gouvernance des mutuelles sur ceux des sociétés cotées.

Ce rapport est celui des mutuelles du GEMA. Il n'engage pas les autres mutuelles, d'assurance ou de santé, qui pourront faire connaître leurs visions du sujet de leur côté et à leur manière.

# LES MUTUELLES, UNE AUTRE FAÇON DE GOUVERNER LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE

## 1) **Des entreprises sous la forme de sociétés de personnes**

Les manuels de droit des assurances rappellent que les sociétés d'assurance mutuelles sont des sociétés de personnes (physiques ou morales) qui fonctionnent de surcroît sans actions, sans capital social proprement dit (et donc sans actionnaires-propriétaires).

Les sociétés de personnes, dites parfois encore « sociétés par intérêts », sont toutes celles dont les associés s'unissent en considération de leur personnalité, parce qu'ils se font mutuellement confiance. *L'intuitu personae* y est donc prédominant.

Le terme de société de personnes est d'autant mieux employé s'agissant des mutuelles, que leur constitution ne résulte pas de l'apport d'un capital social mais du rassemblement de personnes (physiques ou morales) qui tirent leur force de leur nombre. Plus une mutuelle a d'adhérents et plus elle étend son assise économique, financière, sociologique et plus elle garantit son avenir.

La loi précise que les mutuelles d'assurance sont « constituées pour assurer les risques apportés par leurs sociétaires », ce qui montre bien la finalité de l'entreprise : il s'agit pour les sociétaires de s'assurer les uns les autres, chaque personne étant à la fois assureur et assuré.

Dans ces sociétés, on attend des sociétaires qu'ils participent eux-mêmes, directement, à la mutualisation des risques dans une relation gagnant-gagnant : chacun y obtient la couverture d'assurance dont il a besoin, mais en contrepartie il participe à la couverture d'assurance de tous les autres membres de la mutuelle.

Une mutuelle d'assurance s'analyse donc comme une forme d'entreprise privée, radicalement différente des autres :

- elle n'a pas de capital social et de ce fait elle n'appartient pas au secteur capitaliste,
- elle n'a pas de propriétaires qui pourraient revendiquer des droits sur l'entreprise. Non seulement aucune personne extérieure n'a de droit ni de pouvoir sur elle, mais aucun de ses sociétaires ne peut revendiquer de droit de propriété sur elle car juridiquement elle n'appartient à personne ;
- les sociétaires en sont à la fois individuellement les clients et collectivement les patrons ; à eux de faire en sorte que la mutuelle réponde à leurs besoins d'assurance aux meilleures conditions.

Les mutuelles ont pour finalité première de développer une relation de confiance durable avec leurs sociétaires et non de rémunérer des apporteurs de capitaux

## 2) **Des entreprises aux mains de leurs sociétaires**

Dans des entreprises sans actionnaires, qui ont - comme toutes les autres entreprises - besoin d'un pouvoir fort et clairvoyant, le pouvoir, mais aussi la responsabilité de la mutuelle reposent sur les sociétaires.

Le droit des assurances fixe le cadre général de l'organisation des mutuelles : à la base, une assemblée générale des sociétaires (ou de leurs délégués) «à jour de leurs cotisations» ; cette assemblée générale élit parmi ses membres les membres du conseil d'administration qui eux-mêmes désignent le président et le directeur général (lorsqu'il y a séparation des deux fonctions).

La loi ne dit pas jusqu'où peut, ou doit aller l'implication personnelle des sociétaires : doivent-ils se contenter de participer aux assemblées générales ? Doivent-ils aussi participer au management ? Aujourd'hui les mutuelles du GEMA ressentent le double besoin d'accroître l'implication des sociétaires dans la vie de l'entreprise et de bien marquer les responsabilités : aux sociétaires le pouvoir de contrôle et de sanction, au management (à la technostucture) la compétence et la responsabilité de diriger.

A la création des mutuelles, et encore aujourd'hui dans certaines mutuelles, on peut voir des sociétaires s'occuper directement de la gestion, ou y exercer des fonctions opérationnelles : la gestion des sinistres, le placement des ressources financières, la prospection et l'accueil des nouveaux sociétaires. De plus en plus, cependant la gestion opérationnelle est confiée à des personnels salariés recrutés pour

leur compétence financière, juridique, commerciale, actuarielle, informatique... Le fait que les mutuelles œuvrent dans un secteur aussi complexe et réglementé que l'assurance pousse à déléguer la gestion opérationnelle à une véritable technostucture avec la cohabitation de deux pôles de responsabilités, le politique (incarné par les sociétaires) et le technique (confié aux salariés).

Pour les mutuelles du GEMA, qui travaillent sans intermédiaires, la source de tout pouvoir, et de toute légitimité, appartient à la collectivité des sociétaires ; dans le respect de la loi, c'est à eux que revient la charge d'organiser la gouvernance de la mutuelle, en disant qui fait quoi et avec quels moyens et quelles responsabilités. A ce titre, les mutuelles sont des entreprises « populaires », non seulement parce qu'elles ont vocation à rassembler le plus grand nombre possible de personnes, mais parce qu'elles confient à ces personnes la charge de gouverner l'entreprise.

### 3) **Des entreprises démocratiques**

Les sociétaires d'une mutuelle ont le devoir d'organiser l'exercice des responsabilités : pour peu que la mutuelle rassemble des milliers ou des millions de sociétaires, il importe de donner à cette masse des règles d'organisation et de délibération.

La règle d'or de la mutualité est l'élection par les sociétaires : dans la plupart des mutuelles, les sociétaires élisent des délégués à l'assemblée générale qui eux-mêmes élisent le conseil d'administration ; tout se joue et se décide par l'élection.

Le principe « un homme, une voix » est l'autre règle d'or des mutuelles ; à cet égard, un sociétaire ne se compare pas avec le petit actionnaire d'une société par actions parce que, dans une mutuelle, non seulement personne n'a la majorité des droits de vote, mais surtout personne n'a plus de pouvoir que le voisin : c'est à chacun de déterminer ce qui lui paraît bon pour l'entreprise et à la majorité de décider.

L'élection a également l'immense avantage de responsabiliser les sociétaires : d'une part, parce que de leur vote dépend la vie de l'entreprise, d'autre part, parce que certains sociétaires vont se voir attribuer les fonctions les plus élevées (administrateurs, président du conseil d'administration). Tout sociétaire qui adhère à une mutuelle peut un jour être appelé à y exercer les responsabilités les plus élevées. Les mutuelles s'honorent de savoir porter à leur tête des hommes et des femmes choisis parmi et par les sociétaires. Au conseil de la mutuelle des taxis on retrouvera des artisans taxis ; à la mutuelle des militaires des officiers et des sous-officiers ; à la mutuelle des médecins des praticiens de santé de divers statuts (généralistes, spécialistes, para-médicaux...). Ce sont des hommes et des femmes sans prédestination particulière qui peuvent ainsi être propulsés au sommet d'entreprises qui ont des milliers de salariés, des millions de clients et des milliards d'euros à gérer.

Ce système de désignation des élites présente, comme tout système de dévolution du pouvoir, ses avantages et ses inconvénients. Il a l'immense mérite de démocratiser le pouvoir économique dans notre pays, en portant au conseil d'administration de groupes

mutualistes plus ou moins importants des hommes et des femmes qui n'auraient, autrement, aucune chance d'être sélectionnés par les détenteurs ou les gérants de capitaux ni par les habituels réseaux de pouvoir publics ou privés. L'expérience a montré que les élus mutualistes exercent la plupart du temps leurs mandats et fonctions dans un but désintéressé : ils acceptent de donner de leur temps pour faire vivre leur mutuelle, sans espoir d'en retirer un gain pécuniaire ni une reconnaissance sociale particuliers.

La logique de ces entreprises est de faire confiance aux élus et de leur confier des responsabilités lourdes. On verra ci-après que dans la plupart des mutuelles, les personnes appelées à siéger au conseil d'administration font l'objet d'une sélection qui vise à présenter au suffrage de l'assemblée générale des candidats reconnus capables, et désireux d'exercer les responsabilités au mieux des intérêts de leur mutuelle.

Il faut enfin noter que dans les mutuelles les plus importantes, le processus d'élection des administrateurs a tendance à se complexifier. Dans les mutuelles de petite taille, l'ensemble des sociétaires est appelé à désigner les membres du conseil d'administration au cours des votes d'assemblées générales. Dans les mutuelles qui rassemblent plusieurs millions de sociétaires, cette démocratie directe n'est plus praticable ; les sociétaires ont donc été répartis, souvent sur une base géographique (départements, régions...), pour élire des délégués qui eux-mêmes ensuite participent aux assemblées générales, ou qui élisent ceux d'entre eux qui participent auxdites assemblées : on se trouve

alors face à de véritables pyramides électorales, où, du bas en haut de l'échelle, tous les représentants des sociétaires sont soumis à l'élection. Il appartient à chaque mutuelle, dans ses statuts, d'organiser ses modes de désignation des représentants des sociétaires. Il n'existe pas de modèle-type, mais la construction pyramidale et décentralisée de désignation des administrateurs est une spécificité des entreprises mutualistes (et coopératives) ; dans les mutuelles, le pouvoir part de la base du sociétariat et les responsabilités exercées s'accroissent au fur et à mesure qu'on se rapproche du sommet.

#### 4) **Une culture d'entreprise qui privilégie la promotion interne**

Dans les mutuelles prévaut un état d'esprit, disons une culture d'entreprise qui conduit à privilégier la sélection des dirigeants par la promotion interne.

De la même façon que les administrateurs sont des sociétaires ordinaires « sortis du rang » par le suffrage électoral, les conseils d'administration, qui désignent le haut encadrement, privilégient la promotion interne comme processus de détection et de sélection des compétences et des mérites. La promotion interne permet de confier les responsabilités à des hommes ou à des femmes qui connaissent bien l'entreprise et qui ont fait la preuve de leur attachement.

La promotion interne est également une garantie donnée aux administrateurs que le haut encadrement a eu le temps pour comprendre comment fonctionne la mutuelle, ses valeurs et ses modes

d'organisation. Ce principe n'interdit pas de recruter à l'extérieur les cadres dont la mutuelle a besoin ; mais en règle générale, une mutuelle préfère recruter des jeunes qu'elle forme et qu'elle hisse au fil des ans vers le haut de la hiérarchie.

Un autre aspect de la culture mutualiste est une approche volontairement maîtrisée de la politique de rémunération des dirigeants. La réglementation interdit aux dirigeants (membres du conseil d'administration ou membres de la direction générale) de voir leurs rémunérations liées au chiffre d'affaires. Par construction, l'absence de capital social empêche de les rémunérer sous forme de *stock-options* ou de titres de capital. La réglementation pose enfin le principe que les fonctions d'élu mutualiste sont bénévoles et donc ne peuvent donner lieu à rémunération que dans des conditions limitées. Cet ensemble de principes et de contraintes fait qu'il règne, en général, dans les états-majors des mutuelles une réelle discipline salariale.

Les administrateurs, et les autres élus mutualistes, sont défrayés des frais qu'ils exposent du fait de leur participation aux organes sociaux (frais de séjour et de déplacement) ; ils peuvent également, si l'assemblée générale l'autorise, recevoir une indemnité calculée à partir du temps passé au service de la mutuelle.

Pour être très concret, on peut dire que les indemnités de fonction d'un administrateur de mutuelle varient, à ce jour, entre zéro et quelques milliers d'euros par an.

Dans la culture mutualiste, l'enrichissement financier personnel ne constitue pas la motivation première des dirigeants. Les mutuelles du GEMA, qui depuis leur création ont essayé d'accorder à leurs salariés des avantages matériels substantiels, sont unanimes à considérer que la modération salariale de leurs dirigeants est fondamentale, et elles sont conscientes que personne dans notre pays ne comprendrait que les administrateurs et le haut encadrement tirent des sommes disproportionnées du management d'une mutuelle d'assurance.

## LA GOUVERNANCE DES MUTUELLES, MELANGE DE PRUDENCE ET D'ÉQUILIBRE

Les mutuelles d'assurance sont-elles bien « gouvernées » ? Sont-elles mieux gouvernées que les compagnies d'assurance traditionnelles ?

### 1) **Une gouvernance différente**

Le sentiment des membres du GEMA est que leur gouvernance est très différente de la gouvernance des sociétés par actions, et qu'en conséquence, avant de juger l'une par rapport à l'autre, il convient de bien appréhender leurs spécificités.

De ce qui précède émergent trois différences lourdes :

- dans une société par actions, le pouvoir « descend » du capital vers le management ; dans une mutuelle, le pouvoir remonte de la base vers le management. Dans un cas, l'autorité arrive avec et est conférée par la détention du capital ; dans l'autre, l'autorité émane du vote et de l'adhésion des sociétaires.

- une société par actions est faite pour dégager des bénéfices qui permettent de rémunérer le capital ; c'est largement en fonction de la capacité de la société à faire fructifier le capital que le management est jugé. Une mutuelle n'est pas faite pour dégager des bénéfices puisqu'elle est définie par la loi comme « non commerciale », « à but non lucratif », « à gestion désintéressée ». Il ne lui est pas interdit d'en faire, mais l'objectif premier d'une mutuelle est la satisfaction des besoins d'assurance de ses sociétaires, dans le cadre normal de la gestion d'une entreprise. Cette différence de finalité change le rapport du management à l'argent et, par voie de conséquence, les préoccupations d'enrichissement personnel que pourraient avoir les administrateurs ou les dirigeants. Lorsqu'une mutuelle cherche à gagner de l'argent, ce n'est pas pour enrichir le management mais pour mieux servir les sociétaires, pour solidifier l'entreprise.

- une mutuelle obéit à des processus de décision différents de ceux d'une société par actions. Un actionnaire de référence peut dicter sa loi à une société par actions et prendre très rapidement des décisions. Dans la culture mutualiste, les décisions sont précédées de débats, d'explications ; elles se prennent au sommet, c'est-à-dire au conseil d'administration ou à l'assemblée générale, et sont généralement marquées par une grande prudence. Dans une mutuelle, la décision est collective, ce qui ne veut pas dire qu'elle soit toujours consensuelle : comme dans toute organisation, il peut y avoir des divergences, voire des oppositions.

A vrai dire, les mutuelles du GEMA ont l'impression que leur gouvernance est, par essence, moins dangereuse que celle des sociétés par actions. Non qu'elle soit parfaite, et des exemples passés ont montré qu'elle peut déraiper elle aussi, mais la structure juridique de la mutuelle et sa culture spécifique influent fortement sur les modes de gouvernance dans le sens de la prudence, de la recherche du consensus, d'un minimum de maturation et d'explication des choix et décisions.

## 2) **Une gouvernance mesurée**

Les mutuelles du GEMA ont la conviction que leur gouvernance a produit jusqu'à présent moins de catastrophes que n'en ont connues les sociétés par actions ; probablement parce que l'état d'esprit n'y répond pas à la même logique.

Dans une société par actions, l'actionnaire majoritaire est prépondérant et peut, s'il le souhaite, décider de tout ; telle n'est pas la situation dans les mutuelles dont les administrateurs procèdent de l'élection : la diversité géographique, professionnelle, politique, sociologique des administrateurs fait que les débats y sont toujours ouverts et que le management y est probablement mieux contrôlé que dans les sociétés par actions.

A l'inverse, et comme contre-épreuve, on peut constater que les quelques mutuelles qui ont connu des difficultés dans un passé récent sont celles dont le pouvoir de décision a été accaparé par un homme ou par un clan, qui ont cherché à museler le conseil d'administration.

Cette comparaison tend à montrer que la bonne gouvernance des mutuelles passe par une bonne représentation de la diversité des sociétaires dans toutes les instances statutaires (assemblée générale, conseil d'administration), de sorte que les principales préoccupations, les principaux centres d'intérêt des sociétaires puissent s'exprimer et se confronter : ainsi la majorité décide après que tous les points de vue ont pu être entendus.

Dans les mutuelles plus que dans les sociétés par actions, le cœur du pouvoir et des responsabilités se situe au conseil d'administration, car c'est à ce niveau que s'exprime la diversité des sensibilités et que se définissent, malgré cela, une stratégie commune et une vision partagée pour l'entreprise.

Une rapide enquête effectuée dans les mutuelles membres du GEMA montre le rôle central des conseils d'administration. En 2003, les mutuelles du GEMA ont, en moyenne, réuni sept fois dans l'année leur conseil d'administration, soit à un rythme d'une fois tous les deux mois.

Au sein des conseils d'administration les administrateurs sont nombreux, ce qui s'explique par la nécessité de faire sa place à la diversité des sociétaires : 19 administrateurs en moyenne. Ils sont souvent plus nombreux dans les mutuelles décentralisées, où chaque région demande à être représentée, que dans les mutuelles centralisées.

L'âge moyen des administrateurs est de 58 ans, ce qui tendrait à prouver que la démocratie mutualiste est d'un naturel prudent : elle confie le pouvoir à des hommes (trop rarement des femmes) d'expérience.

Ces quelques éléments chiffrés montrent que le conseil d'administration est très présent dans la vie de la mutuelle et que, pour le management, le passage en conseil d'administration n'est pas une simple formalité : c'est réellement le lieu où se prennent les décisions les plus importantes, et celui qui n'accepterait pas cette discipline serait certainement écarté des responsabilités.

Comme dans toute organisation démocratique, le respect des formes, des procédures, des règles de droit fait partie de la culture des entreprises mutualistes : on ne « badine » pas avec un conseil d'administration de mutuelle. C'est pour préparer ces temps forts que constituent les séances de conseil d'administration que nombre de mutuelles du GEMA ont institué des bureaux qui occupent une place variable, mais souvent importante dans la prise des décisions.

### 3) **Les critiques et la valeur des critiques**

Les dirigeants du GEMA ont procédé à un certain nombre d'auditions pour comprendre comment sont perçus, de l'extérieur, leurs modes de fonctionnement et de commandement. On pourrait rassembler l'essentiel des critiques dans deux rubriques : opacité des règles du jeu ; abus de position dominante des dirigeants.

L'opacité des règles du jeu recouvre deux reproches : d'abord personne ne serait au courant de ce qui se passe dans les mutuelles ; ensuite et surtout, le sentiment prédomine que, par delà les règles statutaires, le pouvoir se confère et s'exerce entre un petit cercle d'initiés qui n'auraient de compte à rendre qu'à eux-mêmes.

Les observateurs extérieurs disent que les mutuelles sont effectivement et généralement correctement gouvernées, mais ils ne voient pas selon quels processus décisionnels les choix sont faits : d'où l'image de « boîte noire », de « main invisible » qui prévaut.

Il est indéniable que dès lors qu'elles ne sont pas cotées en bourse et qu'elles ne font pas appel public à l'épargne (alors même qu'elles y sont autorisées par la loi), les mutuelles n'ont aucune obligation de communication, de transparence vis-à-vis de l'extérieur.

Elles ont un devoir d'information en interne, à destination de leurs sociétaires et de leurs salariés, mais elles n'ont aucun compte à rendre au grand public, aux marchés. D'où le fait que « l'homme de la rue » est beaucoup mieux informé sur les résultats annuels et la situation financière des grands groupes cotés, que sur les résultats du secteur mutualiste.

La relative discrétion dont font preuve généralement les mutuelles d'assurance fait partie de leur culture originelle de sociétés de personnes. Quand on voit, par comparaison, le « tintamarre » que font certaines entreprises, ou certains dirigeants d'entreprises cotées en bourse, on doit se demander laquelle des deux politiques de communication est la meilleure pour l'entreprise.

Face à ce reproche tenant au déficit de communication des mutuelles à destination de l'extérieur, deux attitudes sont possibles :

- soit dire que les mutuelles n'ont pas à s'adresser à d'autres publics que leurs sociétaires ; dans cette perspective, la règle de bonne gouvernance à poser, mais à respecter, est de s'engager à fournir aux sociétaires les informations nécessaires et suffisantes pour leur permettre de juger la marche de leur mutuelle et de pouvoir réagir lorsque leurs intérêts sont en jeu ;

- soit considérer que les mutuelles, et notamment les plus grandes, ont atteint une telle part du marché de l'assurance que leur situation intéresse tout le monde ; si l'on admet que les mutuelles ont à cet égard un rôle « citoyen » à remplir, alors il faut admettre qu'elles devraient plus largement communiquer.

L'autre reproche souvent fait à la gouvernance des mutuelles est l'impression de « boîte noire » que donnent les processus de sélection des dirigeants et de prise des décisions.

Le processus électoral, qui fonde l'organisation et la chaîne de commandement des mutuelles, donne souvent l'impression d'être tellement bien organisé qu'il en devient encadré : le système des listes uniques, dans lequel les sociétaires ont le choix entre voter pour la liste ou s'abstenir, est très éloigné des élections politiques dans lesquelles il y a généralement pléthore de listes et de candidatures. Les sociétaires peuvent avoir le sentiment que leur vote est orienté par le recours à des candidats officiels (comme on disait sous

le Second Empire) dont ils ne voient pas pour quelles raisons ils ont été choisis ni même par qui : par la direction générale ? Par le conseil d'administration ? Par des « primaires » auxquels certains sociétaires auraient accès et pas d'autres ?

Cette impression d'opacité est renforcée par le fait que chaque mutuelle a forgé, avec le temps, pour des raisons historiques ou sociologiques, son système démocratique propre et que les processus électoraux sont très différents d'une mutuelle à l'autre ; d'où le sentiment que des règles taillées sur mesure président à l'organisation de la vie démocratique, et que de ce fait la démocratie y est plus une apparence qu'une réalité.

Il en va des entreprises comme des Etats : elles ont besoin de majorité pour définir et soutenir une action. Rien ne serait pire, s'agissant d'une entreprise privée soumise à tous les aléas de la concurrence, que d'être bloquée dans son fonctionnement et dans son développement, soit par des batailles électorales permanentes et paralysantes, soit par l'absence d'une majorité de gouvernement capable d'arrêter et d'endosser les choix stratégiques : à la différence de l'Etat, qui a (en théorie) l'éternité devant lui, une entreprise a besoin de rapidité de décision, de réactivité, de capacité de mouvement.

On peut donc justifier que l'exercice du suffrage démocratique soit organisé. Mais en ce cas, il faut que les mutuelles expliquent à leurs sociétaires comment est organisé l'ensemble du processus électoral qui les régit.

Corrélée avec l'opacité des règles de vote, les mutuelles se voient reprocher l'omnipotence de leur système de gouvernement et de commandement : la critique émane surtout des autorités de contrôle qui ont pu attribuer à un excès de pouvoir des dirigeants les difficultés de certaines mutuelles d'assurance.

Les « dérives monarchiques » se produisent dans toutes les formes juridiques d'entreprises, mais le problème est de savoir si les mutuelles sont plus exposées que les autres sociétés à connaître de telles évolutions.

Il est possible que des administrateurs peu avertis des techniques d'assurance soient spontanément portés à faire confiance à des personnes qui maîtrisent parfaitement leur affaire et dégagent une autorité personnelle de nature à inspirer confiance autour d'eux. C'est ainsi, presque par défaut, que des dirigeants de mutuelles peuvent se retrouver en situation d'exercice solitaire du pouvoir, quand le politique abdique ses responsabilités devant la technocratie.

A l'opposé, le fait d'avoir en face de soi des administrateurs élus par la base, mûs par aucun intérêt personnel ou matériel, devrait suffire à mettre les directions générales en face de conseils d'administration puissants et respectés.

L'élection du président par 15 ou 20 administrateurs ne lui confère pas plus d'autorité que l'élection par des centaines ou des milliers de sociétaires n'en donne à chaque administrateur : dans une mutuelle, le président est, ou devrait être perçu comme le porte-parole, comme le *primus inter pares*, beaucoup plus que comme le chef ou le supérieur, même si chacun sait, autour de la table, qu'il assume des responsabilités éminentes.

Le bon fonctionnement d'une mutuelle passe, par construction, par un partage des rôles entre le pouvoir politique (porteur des aspirations des sociétaires et désigné par eux) et le pouvoir technique (garant du sérieux et du professionnalisme de la gestion). Le politique a besoin du technique pour mesurer les enjeux et opérer les choix en connaissance de cause ; en sens inverse, le technique a besoin du politique pour introduire dans l'approche des dossiers des éléments d'appréciation plus consuméristes, plus généraux. Les mutuelles ont la chance d'être bâties sur un binôme clair et complémentaire -le politique et le technique- qui devrait les aider à trouver des modes de gouvernance équilibrés. Par comparaison, les sociétés par actions (et les entreprises publiques) sont construites sur un axe court actionnaire majoritaire - conseil d'administration - direction générale qui dispose de tous les leviers de commandement et ne fait place à aucun contrepoids, à aucun partage des pouvoirs. D'où l'idée de désigner dans ces sociétés des administrateurs indépendants qui seraient censés jouer le rôle de « garde-fous ».

Est-il besoin de rappeler que l'organisation et le fonctionnement des mutuelles d'assurance ne sont pas régis par le code de commerce - puisqu'elles ont un objet non commercial -, mais par des dispositions particulières du code des assurances ?

De ce fait, le droit des sociétés d'assurance mutuelles est en marge du droit des sociétés, alors même que nul ne conteste qu'elles sont des entreprises privées, en situation de concurrence sur le marché de l'assurance.

Cet isolement législatif se double d'une particularité procédurale de taille : c'est que depuis sa codification en 1976, le droit des sociétés d'assurance mutuelles relève du pouvoir réglementaire alors que le droit des sociétés par actions, et même le nouveau droit des mutuelles de santé, sont d'essence législative.

Le droit applicable aux sociétés d'assurance mutuelles est à la discrétion du gouvernement qui ne subit ni la pression de l'opinion, ni le contrôle du parlement pour l'adapter, ou pour seulement le maintenir au même niveau que le droit des sociétés commerciales. Le fait que le droit des mutuelles est de niveau réglementaire contribue à faire d'elles, dans l'image qu'en ont les milieux dirigeants, des entreprises peu connues et mal valorisées. Les mutuelles du GEMA, qui tiennent à rendre hommage au travail accompli depuis plusieurs années par la direction du Trésor (leur administration de tutelle) pour rénover en profondeur le droit applicable aux sociétés d'assurance mutuelles estiment qu'il n'y a aucune raison pour que leur droit soit de niveau réglementaire, et demandent aux pouvoirs publics de mettre fin à cette anomalie.

Cet état d'infériorité juridique est une raison supplémentaire pour les mutuelles du GEMA de ressentir aujourd'hui le besoin de compléter les règles de droit par un ensemble de bonnes pratiques qui apportera à leurs sociétaires des garanties accrues qu'elles sont bien gérées : les pages qui suivent présentent l'ensemble des recommandations que les mutuelles du GEMA entendent mettre en pratique, convaincues qu'elles sont que cet ensemble de dispositions doit contribuer à renforcer la confiance que leurs millions de sociétaires leur accordent depuis des lustres. Nombre de ces dispositions sont déjà en application dans certaines mutuelles sans avoir été clairement formalisées.

## DES CONSEILS D'ADMINISTRATION MIEUX ORGANISÉS

Les mutuelles du GEMA ont lu avec attention la nombreuse littérature qui a été publiée depuis plusieurs années sur la gouvernance des entreprises et en ont tiré la conclusion que, même si toutes les idées à la mode ne sont pas bonnes à prendre, un certain nombre de recommandations pourraient leur être utiles, notamment celles qui concernent l'organisation des travaux du conseil d'administration.

### 1) **La question des administrateurs indépendants**

De bons esprits recommandent aux mutuelles de faire entrer dans leurs conseils d'administration des administrateurs indépendants, sachant que le code des assurances précise que les administrateurs sont élus parmi les sociétaires à jour de leurs cotisations (article L.322-26-2) et que le Trésor est en train, par décret, de modifier ce principe pour autoriser, voire inciter les mutuelles à accueillir des administrateurs indépendants dans leurs conseils.

L'argument avancé est de dire que, dès lors que les administrateurs élus parmi les sociétaires sont généralement des personnes peu compétentes en matière d'assurance, il convient de renforcer le niveau intellectuel moyen des conseils d'administration en cooptant des administrateurs extérieurs à la mutuelle, l'indépendance étant supposée être porteuse de compétence. Les mutuelles du GEMA comptent un membre dans leur rang, le groupe belge ETHIAS, qui a, dans ses statuts, introduit la possibilité de recruter jusqu'à deux administrateurs indépendants : l'idée n'est donc pas nouvelle et mérite qu'on s'y arrête.

Pour les mutuelles françaises du GEMA, des sociétaires élus administrateurs sont indépendants.

Il faut s'interroger sur ce que l'on entend par administrateur indépendant dans une mutuelle ; il s'agit probablement d'une personne extérieure à la mutuelle, d'une personne qui n'est ni sociétaire ni salariée de la mutuelle. Le besoin d'indépendance ne se pose pas dans les mêmes termes dans une société anonyme et dans une mutuelle. Dans la première, où une même main peut détenir des pourcentages significatifs du capital, il existe effectivement des possibilités de confusion des rôles et des pouvoirs entre les actionnaires de référence, le conseil d'administration et le management. Dans une mutuelle, où prévaut la règle « un homme, une voix », et où il faut réunir au minimum 500 personnes pour constituer la société, le risque de collusion d'intérêts est infime. Mais surtout, le processus de désignation des

administrateurs est générateur de dépendance dans les sociétés anonymes (puisque l'administrateur est dépendant de ou des actionnaires qui l'ont désigné et élu) alors qu'il est générateur d'indépendance dans les mutuelles (puisque l'administrateur est élu par le sociétariat dont il est le porte-parole en quelque sorte). L'administrateur élu par les sociétaires tire son indépendance, par rapport au management et par rapport aux autres administrateurs, de son mode de désignation. A l'opposé, le fait d'être extérieur à la mutuelle conférerait-il plus « d'indépendance » que le fait d'en être sociétaire ? Il est permis d'en douter parce que l'administrateur extérieur, pour être élu, devra avoir été sélectionné par des processus spéciaux, moins démocratiques, moins égalitaires, qui risquent d'en faire un administrateur à part, moins légitime, moins reconnu que les élus des sociétaires.

La notion d'administrateur indépendant n'a au demeurant pas de sens dans les sociétés de personnes qui sont fondées sur la qualité et l'interdépendance de leurs membres ; les mutuelles françaises du GEMA entendent, sur ce point, se tenir à l'écart de ce qui leur semble être un danger pour leur cohérence interne.

Cela étant, il peut arriver que les sociétaires élisent comme administrateurs des personnes ayant des liens d'affaires avec la mutuelle, qui peuvent les mettre en situation de dépendance économique à son égard. La réglementation sur les conventions réglementées, qui impose une information complète de l'assemblée générale, permet de détecter et de gérer ces situations en toute transparence.

## 2) **Une contestation globale du recours à des administrateurs indépendants**

Au GEMA, on considère que le fait de faire appel à des administrateurs indépendants constituerait un abandon de responsabilité de la part des sociétaires. Les sociétaires qui s'adressent à une mutuelle doivent se sentir investis d'une responsabilité collective qu'ils ne sauraient aliéner puisqu'elle fait partie de leur condition de sociétaires. L'entrée d'administrateurs indépendants pourrait conduire les sociétaires à se détacher de la vie sociale de la mutuelle, à se considérer à leur tour comme extérieurs à l'entreprise qu'ils contribuent pourtant à faire vivre par leurs cotisations.

L'idée de l'indépendance de l'administrateur se double d'une recherche de la compétence ; mais nul ne sait de quelle compétence il faut faire preuve pour être un bon administrateur ni qui est juge de la compétence ainsi requise. S'il suffisait de réussir des concours scolaires ou administratifs pour être un bon administrateur d'entreprises, le secteur public serait florissant, lui qui est administré par les plus grands corps de l'Etat. A l'opposé, l'histoire industrielle est remplie de réussites extraordinaires d'hommes ou de femmes qui, partis de rien, ont bâti des empires et constitué des modèles pour les générations futures.

Il est vrai qu'en matière financière, la réglementation européenne et même mondiale a tendance à imposer aux dirigeants des exigences de *fit and proper* que les autorités de contrôle nationales ont le devoir de faire respecter. Les mutuelles du GEMA comprennent

cette exigence et y adhèrent, mais elles n'en tirent pas la conclusion que les conseils d'administration doivent être peuplés d'administrateurs indépendants. L'exigence de compétence et de probité se trouve satisfaite, dans les sociétés d'assurance à forme mutuelle, dès lors que la direction est exercée par un bon binôme politique-technique, le premier s'appuyant et se nourrissant des éléments fournis par le second pour prendre des décisions mûrement étayées.

Dans ce partage des rôles, le conseil d'administration a deux responsabilités essentielles, qui ne passent pas nécessairement par la détention de diplômes : d'une part, veiller à ce que le technique fasse correctement son travail d'autre part, décider en apportant dans le processus de décision des éléments d'appréciation plus larges, prenant en compte les souhaits des sociétaires, l'image de la mutuelle, les réseaux d'alliances ou de partenariats...

Pour tout dire, les mutuelles du GEMA sont convaincues que leur modèle de gouvernance, fondé sur l'ouverture des conseils d'administration à des sociétaires de toutes origines et de tous horizons, a fait la preuve de son efficacité. La diversité des administrateurs, choisis par les sociétaires, donne la possibilité de s'exprimer à des points de vue et des intérêts très variés, et suscite des débats animés.

### 3) **L'organisation des travaux du conseil d'administration**

L'essentiel des réflexions sur la gouvernance s'est focalisé sur le fonctionnement des conseils d'administration. Les développements qui suivent devront être adaptés, en tant que de besoin, aux structures de gouvernance à directoire et conseil de surveillance.

Le règlement intérieur : l'idée que chaque conseil d'administration établisse un règlement intérieur (précisant les tâches du conseil, les délégations accordées à la direction générale, le nombre et l'objet des comités spécialisés...) paraît bonne et les mutuelles du GEMA souhaitent la reprendre à leur compte. Précisons que le règlement intérieur du conseil d'administration est différent du règlement intérieur de la mutuelle qui, lui, est adopté et modifié en assemblée générale ordinaire.

Le code de déontologie : un code de déontologie des administrateurs peut s'avérer utile pour poser le cadre dans lequel s'exerce leur mission et d'abord fixer leurs droits, leurs devoirs et leurs responsabilités. Les mutuelles du GEMA ont décidé de se doter à terme d'un code commun à tous leurs administrateurs les informant des responsabilités auxquelles ils s'exposent dans l'exercice de cette fonction.

Les comités spécialisés : les mutuelles du GEMA sont unanimes à considérer que la création de comités spécialisés est une nécessité, dès lors que l'ampleur des tâches confiées au conseil d'administration dépasse le rythme de travail normal d'un conseil. Certaines mutuelles n'ont pas attendu le présent rapport pour créer

de tels comités, selon des configurations et sous des appellations variables. D'autres y réfléchissent et pourront s'inspirer des principes suivants :

- le nombre de ces comités spécialisés ne doit pas excéder trois ou quatre, sous peine de déporter le travail et la responsabilité sur ces comités et de transformer le conseil d'administration en chambre d'enregistrement.

Les mutuelles du GEMA se satisfont des recommandations généralement faites en la matière, qui préconisent la création de trois comités pour l'audit, la sélection et la rémunération des dirigeants.

Certaines voudront peut-être regrouper les deux derniers dans un même comité et constituer un troisième comité pour suivre d'autres aspects de l'activité ;

- la composition de ces comités spécialisés sera laissée à la libre détermination de chaque mutuelle. Dans certaines mutuelles, ces comités seront présidés par le président du conseil d'administration, qui pourra ainsi exercer son contrôle sur la marche générale de l'entreprise.

Dans d'autres mutuelles, ces comités fonctionneront hors la présence du président du conseil d'administration qui gardera un rôle de juge ou d'appel en cas de conflit interne au conseil ou aux comités. Les comités spécialisés pourront faire appel, à titre temporaire ou permanent, à des professionnels extérieurs à l'entreprise, mais dont

l'expérience et les compétences peuvent s'avérer utiles. La recherche de professionnels extérieurs est particulièrement recommandée au comité en charge des questions comptables ;

- des moyens financiers appropriés, et donc un budget, doivent être accordés au conseil d'administration (en plus des indemnités consenties aux administrateurs) pour permettre aux comités spécialisés de s'adjoindre les compétences dont ils auraient besoin ;

- dans toutes les mutuelles, il doit y avoir au moins un comité spécialisé où sont présentés les projets de comptes annuels et où sont préparés les rapports sur la solvabilité et bientôt sur le contrôle interne que les conseils d'administration des entreprises d'assurance sont tenus de produire.

Ce comité pourra auditionner, en tant que de besoin, le(s) commissaire(s) aux comptes et les services internes compétents de la mutuelle.

Certaines mutuelles trouveront probablement intérêt à scinder les compétences de ce comité entre deux comités : un comité des comptes chargé de s'assurer de la fiabilité de l'information financière, et un comité d'audit plus tourné vers le contrôle des risques et la maîtrise du risque opérationnel. Ce dernier comité pourra également connaître certaines opérations financières sur lesquelles la direction générale voudrait recueillir avis ou conseils ;

- le comité (ou les comités) des sélections, des rémunérations et des indemnités devrait avoir pour compétence, 1) de sélectionner des candidats aux fonctions d'administrateur à présenter au vote de l'assemblée générale, 2) pour les administrateurs sortants qui souhaitent être reconduits, de valider un rapport de reddition de mandat que chaque administrateur doit être tenu de présenter en fin de mandature, 3) d'être consulté sur le choix des équipes dirigeantes (le haut encadrement), 4) de proposer des modes et des montants de rémunération des équipes dirigeantes, et des indemnités des membres du conseil d'administration et des comités spécialisés et éventuellement des autres mandataires mutualistes.

La création de ce comité chargé de la sélection des dirigeants apportera de la transparence dans le fonctionnement des mutuelles et montrera que dans ces entreprises, les responsables élus s'estiment investis de la mission de préparer l'avenir en recherchant de nouveaux élus qui leur paraissent correspondre aux besoins de l'entreprise. Cette présélection, qui est soumise au vote de l'assemblée générale des sociétaires, est la réponse donnée à ceux qui penseraient que les administrateurs de mutuelles sont choisis en dehors de toute démarche rationnelle.

#### 4) **L'élection des administrateurs**

La désignation des membres du conseil d'administration par l'assemblée générale doit s'exercer en pleine connaissance de cause.

Le vote sur la désignation des administrateurs ne doit pas intervenir avant que n'ait été entendu le rapport du comité de sélection sur le sujet. Indépendamment de cette procédure, les statuts peuvent laisser à tous les sociétaires le droit de faire acte de candidature directement devant l'assemblée générale.

Cette même procédure doit être observée à l'occasion du renouvellement des administrateurs dont le mandat arrive à échéance, notamment sur la base du rapport de rédition de mandat évoqué précédemment.

Dans certaines mutuelles, la répartition des sièges d'administrateurs obéit à des clés chiffrées prédéterminées, destinées à assurer une juste représentation des diverses composantes (professionnelles, géographiques, démographiques...) du sociétariat ou une certaine pondération des suffrages entre elles. Dès lors qu'elles existent, il convient que ces règles soient formalisées, qu'elles fassent l'objet d'une approbation formelle en assemblée générale (dans le règlement intérieur de la mutuelle ou tout autre document équivalent), qu'elles puissent être modifiées par toute autre assemblée générale ultérieure, et qu'elles soient communiquées à tout sociétaire qui en ferait la demande.

## 5) **La composition des conseils d'administration**

La loi NRE a réduit de 21 à 18 le nombre maximum de membres que le conseil d'administration des sociétés par actions peut comprendre. Cette logique de contraction des conseils d'administration motivée par le souhait d'y faciliter les discussions est-elle valable pour les mutuelles ?

Sur ce point, les mutuelles du GEMA se sentent plus proches des mutuelles de santé, régies par le code de la mutualité, que des sociétés anonymes. Le nouveau code de la mutualité ne fixe aucune limite au nombre d'administrateurs dans les mutuelles de santé (cf article L.114-16). Cette souplesse est très précieuse dans des sociétés de personnes où la juste représentation des principales composantes du sociétariat exige, dans certains cas de figure, de disposer d'un nombre relativement important de sièges d'administrateurs.

Il peut arriver en effet que, de façon temporaire ou définitive, une bonne représentation des sociétaires passe par des conseils d'administration nombreux, qui font une place à toutes les composantes du sociétariat. Les mutuelles, qu'elles soient d'assurance ou de prévoyance, bénéficient jusqu'à présent en ce domaine d'une liberté d'organisation de leur conseil d'administration qui n'a pas nui à leurs intérêts. Que peut-on craindre d'un conseil d'administration nombreux ? Qu'il ne décide pas ou qu'il se transforme en un petit parlement ? On pourrait rétorquer qu'à l'opposé certains conseils trop réduits ont tendance à être traités de façon expéditive et que

c'est ainsi que se préparent les drames et les scandales. Quant au risque de division et d'éclatement du conseil d'administration, il existe autant dans les conseils nombreux que dans les conseils réduits, dès lors qu'il y a pluralité d'opinions ayant des visions ou des intérêts distincts. Il faut, en ce domaine comme ailleurs, trouver un juste équilibre entre les exigences de la démocratie et celles de l'efficacité ; cet équilibre se trouve aujourd'hui satisfait par la liberté donnée à chaque mutuelle d'avoir le nombre d'administrateurs qu'elle souhaite (avec un minimum de trois).

## 6) **La durée des fonctions d'administrateurs**

Les mutuelles d'assurance sont, paraît-il, critiquées sur le fait que leurs conseils sont inconnus, pléthoriques et inamovibles. Ce qui a été dit sur le caractère populaire des mutuelles explique la relative discrétion de leurs administrateurs et présente, à certains égards, des avantages quant à la sérénité des débats et à la protection des informations stratégiques.

L'inamovibilité des administrateurs serait, elle, un moyen détourné pour le management de verrouiller les conseils avec des administrateurs vieilliss sur place. Il est probable, encore que les chiffres manquent pour le confirmer, que la durée moyenne de «séjour» dans les conseils soit plus longue dans les mutuelles que dans les sociétés par actions, mais que vaut-il mieux pour le management d'une entreprise : avoir des administrateurs qui quittent le conseil avant même d'avoir eu le temps de connaître et de

comprendre le fonctionnement de l'entreprise ou avoir des administrateurs qui ont acquis la mémoire des dossiers et sont capables de poser des questions opportunes ? Là encore, tout est affaire de juste mesure, mais on peut soutenir que la présence, dans un conseil d'administration, d'un noyau dur d'administrateurs ayant une certaine ancienneté dans cette fonction est un gage de compétence ; cette analyse est encore plus vraie dans les mutuelles qui sont administrées par des sociétaires élus par les sociétaires.

Là encore, les mutuelles d'assurance doivent chercher des formules équilibrées de renouvellement des conseils d'administration, avec le souci de permettre à la démocratie de s'exercer tout en préservant un minimum de stabilité des responsables.

C'est pourquoi les mutuelles du GEMA veulent sur ce point s'en tenir au droit commun des sociétés commerciales et des mutuelles du code de la mutualité, laissant au règlement intérieur de chaque mutuelle le soin d'introduire éventuellement des limitations plus contraignantes que le droit positif.

## 7) **La formation des administrateurs de mutuelles**

Les grands groupes cotés, qui passent parfois par des chasseurs de têtes pour composer leur conseil d'administration, ne se posent pas la question de la formation des administrateurs : quand ils le jugent utile, ils cooptent les personnalités qu'ils veulent et les attirent par des jetons de présence conséquents.

Et s'il suffisait d'avoir des diplômes ou des relations pour être un bon administrateur, les groupes en question ne connaîtraient jamais de difficultés.

La situation est radicalement différente dans les mutuelles : non seulement les candidats au conseil d'administration n'ont pas à justifier des niveaux de diplôme, mais l'opinion prévaut dans les milieux mutualistes que pour faire un bon administrateur, mieux vaut avoir du temps, du bon sens et une certaine dose de curiosité.

Le décret du 26 juin 2002 pour les mutuelles d'assurance, et le nouveau code de la mutualité pour les mutuelles de santé, font obligation aux entreprises du secteur mutualiste de proposer à leurs nouveaux administrateurs une formation à l'exercice de leurs responsabilités dans l'année qui suit leur élection. L'ensemble des mutuelles du GEMA veut aller plus loin que la réglementation en ce domaine :

- elles pensent nécessaire d'étaler la formation sur une durée plus longue, du moins dans les sociétés qui ont opté pour une durée de mandat de six ans ;

- elles pensent nécessaire d'aider à la formation non seulement des nouveaux administrateurs, mais de tous ceux qui en font la demande en cours de mandat ;

- elles souhaitent proposer une formation de base à tous les élus mutualistes, du moins pour tous ceux qui le souhaiteraient, et pas seulement aux administrateurs.

Le GEMA fera des propositions de formation commune à l'ensemble des administrateurs des mutuelles.

8) **Des conseils d'administration vigilants sur les relations avec les autorités de contrôle**

Le secteur des assurances est soumis depuis la fin du XIX<sup>ème</sup> siècle au contrôle de l'Etat : les mutuelles ont toujours considéré que le contrôle de l'Etat était une bonne chose, parce qu'il offre à des sociétaires, qui n'ont pas de compétences particulières en assurance, la certitude que leur mutuelle est soumise à un contrôle hautement professionnel et indépendant.

Il est intéressant d'entendre certains dirigeants d'agence de notation expliquer que pour eux, la qualité des relations avec les autorités de contrôle constitue un critère d'appréciation de la plus ou moins bonne gouvernance de toute entreprise d'assurance. Le questionnement paraît d'autant plus justifié que dans un certain nombre de faillites récentes de sociétés d'assurance, il apparaît que le conseil d'administration a été tenu dans l'ignorance des correspondances échangées par la direction générale avec la Commission de contrôle et que, lorsqu'il a été mis au courant, il était déjà trop tard pour prendre des mesures de redressement.

Dans ces conditions, les mutuelles du GEMA souhaitent poser clairement le principe selon lequel le conseil d'administration d'une mutuelle doit, dans son règlement intérieur, exiger d'avoir communication de tous les échanges importants de correspondance avec

la Commission de contrôle (c'est-à-dire des rapports de contrôle, des lettres portant notification de décisions et des lettres appelant des réponses de l'entreprise, à l'exclusion des échanges périodiques de statistiques, d'états comptables ou des échanges ordinaires de documentation).

La Commission de contrôle, de son côté, devrait s'imposer de correspondre exclusivement avec le président du conseil d'administration (ou du directoire) et le directeur général, et s'interdire d'adresser des documents importants à toute autre personne.

## 9) **Le bureau**

La plupart des mutuelles ont recours, pour faciliter le travail de leur conseil d'administration, à des bureaux comme il en existe souvent dans les associations.

Quand il existe, le bureau apporte de la souplesse au fonctionnement des mutuelles, mais il faut constater que son rôle varie d'une mutuelle à l'autre ; bien souvent les statuts prévoient l'existence d'un bureau, mais il n'est nulle part précisé quels sont son rôle, ses missions et ses responsabilités : organe de préparation du conseil d'administration ? Organe de décision entre deux séances de conseil d'administration ? Comité de direction ?

Les mutuelles sont aujourd'hui conscientes de ce que le fonctionnement du bureau doit être formalisé, ne serait-ce que pour garantir la validité juridique des décisions qu'il pourrait être conduit à prendre.

Dorénavant, toutes les mutuelles du GEMA qui ont un bureau fixeront dans le règlement de leur conseil d'administration sa composition, son rôle et ses attributions. Il devra être clairement indiqué que le bureau est une émanation du conseil d'administration, qu'il travaille par délégation du conseil et sous son contrôle et qu'il n'est pas là pour se substituer au conseil d'administration.

La création de plusieurs sous-comités, comme il est envisagé ci-dessus, nécessitera de préciser les fonctions respectives du bureau et de ces comités, et conduira éventuellement certaines mutuelles à repenser le rôle ou l'utilité du bureau.

## DES ASSEMBLÉES GÉNÉRALES PLUS IMPLIQUÉES

L'assemblée générale est le lieu où peuvent, et doivent, s'exprimer les sociétaires ou leurs délégués : elle est donc la clé de voûte institutionnelle qui conditionne le caractère démocratique de l'entreprise.

C'est pourquoi les mutuelles du GEMA estiment indispensable de renforcer le rôle et les prérogatives de l'assemblée générale.

### 1) **La participation des sociétaires**

Les dirigeants de mutuelles constatent que la fréquentation des assemblées générales est en moyenne élevée ; entre 80 et 90% des délégués sont présents ou représentés dans les assemblées générales locales ou nationales, vécues, en plus de leur rôle statutaire, comme des moments de rencontre et d'échanges.

Le décret du 26 juin 2002, qui a ouvert aux mutuelles d'assurance le droit de dédommager les élus (le décret parle de « mandataires mutualistes ») qui participent aux assemblées, leur donne des moyens nécessaires et suffisants pour inciter les sociétaires ou leurs

représentants à assister aux réunions statutaires. Elles tiennent également à faire valoir que dans les mutuelles qui ont opté pour une structuration pyramidale, l'assemblée générale est souvent précédée par des assemblées au niveau local ou régional qui permettent de préparer très en amont les débats et les décisions : dans ces mutuelles, l'assemblée générale est celle qui fait la synthèse des assemblées préparatoires de niveau territorial et qui vient clôturer un processus d'échange avec les sociétaires qui s'étale souvent sur plusieurs semaines.

## 2) **Préciser le droit**

L'organisation des assemblées générales des sociétés d'assurance mutuelles est fixée par les articles R.322.58 à R.322.67 du code des assurances.

Ces textes, qui ont largement inspiré le nouveau code de la mutualité, paraissent beaucoup moins clairs que le code de commerce en ce que la distinction (qui paraît pourtant fondamentale) entre assemblée générale ordinaire et assemblée générale extraordinaire est implicite alors qu'elle devrait structurer toute législation relative aux assemblées générales.

Les mutuelles du GEMA souhaitent que leur tutelle administrative prenne l'initiative de modifier sur ce point le droit applicable aux assemblées générales de mutuelles.

### 3) **Renforcer les pouvoirs de l'assemblée générale**

La réglementation (article R.322.65) soumet à des quorum renforcés les décisions de l'assemblée générale visant « à modifier les statuts dans toutes leurs dispositions ». Cette rédaction peut paraître bien contraignante s'il s'agit de transférer le siège social dans un autre département ou de modifier le montant du fonds d'établissement. En revanche, des décisions très importantes pour la mutuelle peuvent être prises sans consultation ni accord de l'assemblée générale dès lors qu'elles ne nécessitent pas une modification des statuts : le transfert de tout ou partie du portefeuille, l'acceptation d'un portefeuille extérieur, les opérations de fusion ou de scission, sont autant de décisions stratégiques qui peuvent être prises sans le consentement explicite et préalable de l'assemblée générale des sociétaires.

Sur tous ces points, les mutuelles du GEMA demandent une adaptation du droit qui leur est applicable : elles l'avaient d'ailleurs déjà demandé dans le rapport de 1997.

### 4) **Préciser le régime des délégués**

La plupart des mutuelles fonctionnent avec des délégués qui tiennent une place variable dans la vie des mutuelles. Les mutuelles du GEMA sont d'accord pour que l'assemblée générale des sociétaires précise dans le règlement intérieur de la mutuelle (ou la charte, peu importe le nom) comment sont désignés ces délégués, quel est leur

rôle dans le fonctionnement de l'entreprise, de quels avantages ils bénéficient au titre de leurs missions.

Par ailleurs, les mutuelles du GEMA souhaiteraient pouvoir faire davantage participer leurs salariés également sociétaires (c'est-à-dire souscripteurs d'un ou de plusieurs contrats auprès de la mutuelle) à la vie démocratique en les autorisant à occuper jusqu'à 10% des postes de mandataires mutualistes (élus, délégués, ...) : ceci passe par un assouplissement des textes.

#### 5) **L'enrichissement des rapports sur la marche de l'entreprise**

Le rapport de gestion : la plupart des rapports sur la gouvernance des entreprises insiste sur la nécessité de donner plus d'informations dans les rapports annuels de gestion des sociétés cotées en bourse. Cet aspect de la gouvernance interpelle les mutuelles d'assurance, d'autant plus que la réglementation actuelle ne les oblige même pas à établir de rapport de gestion ! A l'heure actuelle, seuls les membres de l'assemblée générale, et les membres des assemblées régionales lorsqu'elles existent, sont destinataires des rapports, même si tout sociétaire peut, à sa demande, en avoir également communication (article R.322-61 du code des assurances). Pour autant, le rapport de gestion est, quelle que soit sa diffusion, un acte juridique qui engage ceux qui le présentent comme ceux qui l'adoptent, et les mutuelles y attacheront d'autant plus d'importance qu'elles acceptent de le diffuser plus largement.

Un certain nombre d'éléments, qui ne figurent généralement pas dans les rapports annuels, pourraient être donnés pour parfaire l'information des membres de l'assemblée générale : la liste des nouveaux contrats distribués par la mutuelle et la liste de ceux retirés du marché ou ayant donné lieu à une refonte substantielle. Cette information serait particulièrement utile en assurance-vie, pour laquelle les mandataires et les administrateurs ont besoin d'apprécier le ou les risques nouveaux souscrits par la mutuelle ou le groupe mutualiste. De même les agréments obtenus ou retirés pour contrôler que la mutuelle est en règle avec les autorisations administratives ; et des partenariats noués, ou dénoués, durant l'exercice...

Le rapport sur la gouvernance : à l'instar d'un certain nombre de grands groupes publics ou privés, les mutuelles du GEMA présenteront les mesures de bonne gouvernance mises en place dans l'entreprise ou en projet. Ce rapport comprendra, selon une périodicité propre à chaque mutuelle, un examen critique du fonctionnement et de la qualité du travail du conseil d'administration (ou du directoire et du conseil de surveillance).

Ce rapport devrait être d'autant plus utile aux sociétaires des mutuelles, ou à leurs élus, que l'important pour eux n'est pas seulement de connaître les résultats et la situation immédiates de l'entreprise décrits dans le rapport de gestion, mais d'évaluer ses perspectives à moyen et long termes, de s'assurer que les structures en place fonctionnent complètement et ont une vision commune du devenir de l'entreprise.

Le rapport sur la politique des placements : devra relater l'activité des filiales et des sociétés contrôlées ainsi que les prises de participation significatives intervenues durant l'exercice. Cette information permettra à l'assemblée générale de connaître chaque année l'état global des engagements et des risques pris par la mutuelle au travers de ses principales filiales.

Le rapport mutualiste : les mutuelles du GEMA souhaitent compléter leurs documents annuels par un rapport spécial que l'on pourrait intituler le « rapport mutualiste ». Il s'agit d'exposer en quelques pages les actions relevant de l'éthique mutualiste qui ont été menées durant l'exercice écoulé, et qui montrent l'attachement de la mutuelle à d'autres références que strictement comptables ou financières. Agissant dans le domaine de l'assurance, les actions de solidarité font partie intégrante du métier, mais certaines actions peuvent aller au-delà de la simple mutualisation des risques et s'inscrire dans une vision plus globale de cohésion sociale, de responsabilité élargie de l'entreprise vis-à-vis de la société : une mutuelle qui abonde un fonds de solidarité, qui finance des actions de prévention, qui met en place une chaîne de services spécifiques pour les handicapés, qui entoure les victimes (et/ou leurs proches) au-delà de la seule indemnisation des préjudices subis, qui prend à sa charge les cotisations de certains sociétaires confrontés à des difficultés financières, toutes ces actions vont au-delà du strict respect du contrat d'assurance et témoignent de l'attachement de la mutuelle à des préoccupations d'intérêt général.

Les mutuelles du GEMA estiment que cet aspect de leur gestion doit être connu par les membres de l'assemblée générale.

L'information sur la rémunération des dirigeants : les dirigeants des mutuelles du GEMA n'ont rien à cacher. C'est pourquoi dès 2005 elles indiqueront dans les annexes à leurs rapports annuels le montant des indemnités ou rémunérations perçues par le président, les membres du conseil d'administration et le directeur général.

## 6) **L'information des sociétaires**

Les mutuelles doivent d'abord l'information à leurs seuls sociétaires. L'article R.322.61, du code des assurances accorde le droit à tout sociétaire de « prendre communication, au siège social... du bilan, du compte d'exploitation générale et du compte général de pertes et profits ».

Outre le fait que cette rédaction n'est plus adaptée à la nouvelle réglementation comptable, cette manière de communiquer avec les sociétaires est en complet décalage avec la pratique des mutuelles du GEMA, puisque aujourd'hui cette information donne souvent lieu à échanges et à débats auprès des délégués qui constituent un des canaux naturels du dialogue entre la mutuelle et ses sociétaires la caractérisant par là aussi comme une entreprise démocratique.

Chaque mutuelle adressera chaque année à tous ses sociétaires une information financière « adaptée », c'est-à-dire de nature à renseigner ses destinataires autant sur la situation bilantielle actuelle que sur les perspectives d'activité pour les exercices à venir (en somme, une information ni trop abondante ni trop pauvre).

De même les mutuelles du GEMA s'attacheront-elles à informer l'ensemble des sociétaires sur les décisions prises en assemblée générale, alors qu'aujourd'hui l'essentiel n'est donné qu'avant et en vue de la tenue de ladite assemblée.

Les mutuelles s'engagent également à mettre à la disposition du plus grand nombre (presse, analystes financiers, banques...) les documents présentés à leurs assemblées générales, que ce soit par voie de conférence ou communiqué de presse, de mise en ligne sur leurs sites internet, de communiqué...

## 7) **Une décision – une résolution**

Certaines mutuelles regroupent dans une même résolution plusieurs décisions ; par exemple, lorsqu'une unique résolution propose à l'assemblée générale la nomination de plusieurs administrateurs, contraignant les sociétaires à accepter – ou à rejeter – en bloc l'élection de ces administrateurs.

Toutes les mutuelles du GEMA sont d'accord pour systématiser, lors des assemblées, le principe une décision-une résolution.

## LA RECHERCHE DE L'ÉQUILIBRE DANS LE MANAGEMENT

Les autorités de contrôle se disent attentives à la façon dont les mutuelles d'assurance sont dirigées : elles visent l'exercice « monarchique » du pouvoir de direction et de décision qui caractériserait certaines mutuelles. Cette critique mérite également considération.

Le droit applicable aux mutuelles d'assurance n'est pas différent du droit applicable aux sociétés anonymes.

Dans les mutuelles à conseil d'administration, les fonctions de président du conseil d'administration et de directeur général sont normalement distinctes, sauf si l'assemblée générale décide de les confondre (R.322-53-2 du code des assurances).

Depuis la loi de sécurité financière de 2003, les mutuelles d'assurance ont, à la différence des mutuelles de santé, la possibilité d'opter dans leurs statuts pour un système dual à directoire et conseil de surveillance.

La logique du système dual est de confier le management au directoire, et de mettre les élus des sociétaires au conseil de surveillance : à la technostucture la direction opérationnelle, à la représentation politique le contrôle et la sanction éventuelle.

### **La pratique des mutuelles ne diffère pas du reste des sociétés**

La réglementation sur le système dual à directoire et conseil de surveillance n'est pas encore en vigueur : il n'est donc pas possible de juger de sa pertinence au modèle mutualiste d'entreprise. Parmi les mutuelles du GEMA, une moitié a scindé les fonctions de président et de directeur général et une autre moitié a conservé la formule du président-directeur général : cette répartition équilibrée doit correspondre à la situation générale des entreprises françaises.

Même dans les mutuelles qui sont dirigées par un président-directeur général, on constate que la direction effective, l'impulsion déterminante est le fait non d'un seul homme mais d'une équipe. La lourdeur des tâches et la complexité des décisions à prendre conduisent tous les présidents-directeurs généraux de mutuelles à s'appuyer sur un directeur général adjoint, et sur une équipe de direction, pour discuter des dossiers, pour se répartir les attributions et les domaines d'activité, pour gérer la mutuelle au quotidien. Derrière la centralisation des fonctions et la personnalisation du pouvoir, qui répondent aussi à une nécessité de visibilité, travaille toujours une collégialité de fait.

Les tutelles publiques poussent vivement les entreprises du secteur financier (banques, sociétés d'investissement, entreprises d'assurance) à dissocier les fonctions de direction, soit en adoptant le système dual à directoire et conseil de surveillance, soit en séparant la fonction de président (capitaine du conseil d'administration) et de directeur général (capitaine du comité de direction), l'objectif étant d'instituer le système dit des « quatre z'yeux ».

Les mutuelles du GEMA n'ont pas d'opposition de principe à la séparation des pouvoirs, puisqu'elles sont déjà bâties sur une dissociation très nette entre le politique (qui procède de l'élection) et la direction qui répond devant le politique.

Mais faute d'avoir pu démontrer qu'un système est meilleur qu'un autre, elles entendent, sur ce sujet, disposer des mêmes règles de droit que les autres entreprises. Là encore, elles demandent que l'on fasse confiance à la sagesse et au pragmatisme des conseils d'administration pour trouver les justes équilibres dans la conduite de chaque mutuelle.

## POUR UNE APPROCHE GLOBALE DE LA NOTATION

Faut-il rendre systématique, faut-il seulement recommander la notation des sociétés d'assurance ?

### 1) **Notation financière**

Les sociétés commerciales sont contraintes de se faire noter lorsqu'elles souhaitent faire appel public à l'épargne, notamment lorsqu'elles veulent émettre des titres d'emprunt ou de dette. La situation des sociétés d'assurance mutuelles n'est pas tellement éloignée, puisque rien ne leur interdit de faire appel au marché pour financer leurs programmes de dettes et, en ce cas, elles doivent, elles aussi, accepter d'être notées.

On pourrait même soutenir que les sociétés d'assurance mutuelles ont autant besoin de se faire noter par des agences compétentes et indépendantes que les sociétés commerciales, parce qu'elles sont bâties sur une adhésion et une gestion démocratiques : les administrateurs et les personnes physiques composant

l'assemblée générale devraient apprécier de disposer d'une notation leur donnant une indication fiable sur la situation et les perspectives de leur mutuelle. Ce serait un indicateur supplémentaire susceptible de compléter les éléments d'appréciation fournis aux assemblées générales de sociétaires.

Dans le même temps, elles estiment que la méthode d'analyse des agences de notation, principalement financière, est excessivement réductrice.

## 2) **La notation qualitative**

Compte tenu de leur spécificité, la notation des mutuelles devrait être globale et embrasser toutes les dimensions de leur gestion : non seulement la solidité financière, mais encore la qualité des procédures de gestion, le contrôle interne, la transparence, le gouvernement d'entreprise et plus largement leur vocation sociétale. Au-delà même de cette approche, toute reconnaissance de leur identité propre par un organisme extérieur spécialisé est à rechercher. De ce point de vue, il conviendrait de décliner et d'adopter au profit des mutuelles le concept, déjà existant, de la notation qualitative.

D'une façon générale, dès lors que le professionnalisme du notateur et son indépendance sont reconnus, dès lors que celui-ci a bien appréhendé la spécificité des mutuelles d'assurance, tant au plan économique qu'institutionnel, il est de l'intérêt des sociétaires que leur mutuelle soit notée, car la démarche de notation est en

elle-même créatrice d'une exigence vertueuse au plan de la gestion économique, au plan sociétal et tout simplement au plan de la nécessaire exemplarité mutualiste quotidienne. Il reste que le coût d'un tel exercice peut légitimement dissuader les mutuelles de taille moyenne.

\*  
\*   \*   \*

Après celui de 1997, ce deuxième rapport sur la gouvernance des mutuelles du GEMA ne prétend pas avoir épuisé un sujet en constante évolution. Mais les membres du Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances le considèrent comme une étape importante de la modernisation de la mutualité d'assurance, réflexion d'ensemble commencée il y a maintenant 10 ans au sein du GEMA.

Preuve que les mutuelles ne sont pas inscrites dans l'immobilisme, mais qu'elles sont en constante réflexion sur elles-mêmes, sur leurs métiers, sur leur environnement et sur leurs relations à leurs sociétaires.

Preuve aussi que le dialogue, la transparence et l'implication de leurs sociétaires marquent que pour elles, la démocratie est bien leur mode de gouvernance.

### *Liste des personnalités auditionnées*

Les mutuelles du GEMA tiennent à remercier les personnalités suivantes qui ont bien voulu les éclairer de leurs analyses et de leurs conseils :

- M. Daniel LEBÈGUE, président de l'Institut Français des Administrateurs,

- M. Patrick de MALHERBE, commissaire contrôleur en chef, Commission de contrôle des assurances des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP),

- Mme Nicole NOTAT, présidente de l'agence de notation VIGEO,

- M. Philippe VASSEUR, président du Crédit mutuel du Nord,

- M. Hervé de VILLEROCHÉ, chef de bureau, direction du Trésor.



*Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurances*  
 9, rue de Saint-Petersbourg - 75008 Paris  
 Tél. 01 53 04 16 00 - Fax 01 45 22 59 17  
[www.gema.fr](http://www.gema.fr)