

Manifeste

Repenser
la solidarité



fnim

Sommaire

1

Repenser la solidarité, refonder le contrat responsable pour libérer l'innovation mutualiste

- 1.1 Redonner du sens à la responsabilité mutualiste
- 1.2 Redonner à l'adhérent sa liberté de choix
- 1.3 Repenser la place de la complémentaire santé dans un système global



2

Repenser la solidarité, accompagner le bien vivre et le bien vieillir


- 2.1 Vieillir, c'est continuer à choisir, à agir, à vivre pleinement
- 2.2 Soutenir le parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie
- 2.3 Renforcer l'accompagnement à domicile
- 2.4 Soutenir les aidants : les invisibles de notre solidarité
- 2.5 Permettre à chacun de vieillir à domicile
- 2.6 Une solidarité mutualiste du bien vieillir

3

Repenser la solidarité : Faire de la prévention un pilier de notre modèle de santé

- 3.1 Une urgence sanitaire, sociale et économique
- 3.2 Un choix sociétal : construire une culture commune de la prévention
- 3.3 Un engagement responsable
- 3.4 Redonner les moyens de mettre en oeuvre l'ambition mutualiste





Face aux bouleversements démographiques, sociaux et sanitaires que connaît notre pays, la Fédération Nationale Indépendante des Mutuelles (FNIM) porte une conviction simple : la solidarité n'est pas un héritage, c'est une responsabilité quotidienne.

Mutuelles indépendantes, ancrées dans les territoires et protégeant 1,5 millions de personnes, nous défendons **un mutualisme responsable, libre, qui protège, émancipe et relie.**

Parce que la santé ne peut se réduire à la seule logique du soin, la FNIM appelle à **refonder le pacte mutualiste autour de trois priorités essentielles :**

- **Libérer l'innovation mutualiste**, en redonnant du sens à la responsabilité et à la liberté de choix des adhérents ;
- **Accompagner le bien vivre et le bien vieillir**, en reconnaissant les mutuelles comme des actrices de proximité de la cohésion sociale ;
- **Faire de la prévention un pilier de notre modèle de santé**, en lui donnant enfin les moyens politiques et économiques qu'elle mérite.

Ce manifeste est l'aboutissement d'un travail collectif, nourri par l'expérience de terrain et les convictions de nos adhérents. Il trace une voie claire : celle d'**une solidarité repensée, adaptée aux réalités d'aujourd'hui.**

Une solidarité qui ne s'impose pas d'en haut, **mais qui se construit, jour après jour, dans la confiance, la liberté et la responsabilité partagée.**

1

Repenser
la solidarité,
refonder
le contrat
responsable
pour libérer
l'innovation
mutualiste



1.1 Redonner du sens à la responsabilité mutualiste

/ Le contrat responsable, une norme figée face à une réalité évolutive

Le « contrat responsable », tel qu'il est conçu aujourd'hui, ne l'est plus. Il ne répond ni aux réalités démographiques, ni aux besoins spécifiques des territoires, ni à la nature même de l'engagement mutualiste. Conçu dans un temps où la priorité était à la structuration du secteur complémentaire, il apparaît désormais en **décalage profond avec les dynamiques démographiques, territoriales et sanitaires** que connaît notre pays.

Les Français vivent plus longtemps, mais pas nécessairement en meilleure santé. Les maladies chroniques progressent, les parcours de soins se complexifient, et les inégalités d'accès aux soins s'accroissent. Le désert médical, hier problème isolé, devient aujourd'hui une réalité structurelle dans de nombreux territoires. Pourtant, le contrat responsable demeure aveugle à ces évolutions, enfermé dans un carcan qui ne lui permet pas d'apporter des réponses adaptées aux besoins spécifiques des populations.

Le **déploiement du 100 % santé**, intégré au contrat responsable, en est une illustration. Présenté comme un progrès social, il a généré une dynamique inflationniste sur les équipements (optique, dentaire, audiologie), entraînant une hausse mécanique des dépenses et, par voie de conséquence, une pression croissante sur les cotisations.

/ Une logique inadaptée aux spécificités mutualistes

Le contrat responsable **ne reconnaît pas la singularité du modèle mutualiste**. Il applique à des structures de l'économie sociale et solidaire, sans but lucratif, les mêmes contraintes qu'à des organismes à finalité commerciale. Dans son application, il méconnaît ainsi l'essence même de la Mutualité : des adhérents qui se protègent mutuellement, dans une gouvernance démocratique, avec une finalité sociale.

En imposant des règles strictes sur les niveaux de couverture et les modalités de remboursement, le contrat responsable **empêche les mutuelles de concevoir des garanties adaptées à des populations spécifiques**. Il rend difficile, voire impossible, la constitution de portefeuilles solidaires différenciés selon les âges, les territoires ou les métiers. Il fige le contrat, là où le mutualisme toujours fait preuve de souplesse pour répondre aux besoins réels.

Cette uniformisation, loin de protéger l'adhérent, **le prive de la possibilité de choisir une couverture adaptée au près de sa situation personnelle**.

Elle empêche les mutuelles de remplir pleinement leur mission d'innovation sociale, au service du bien commun.

/ Des effets pervers : rigidité, fraude et segmentation

En encadrant minutieusement les prestations et les niveaux de remboursement, il crée des **angles morts**. Certains acteurs économiques se sont spécialisés dans l'optimisation du tiers payant, exploitant les failles du système au détriment de sa finalité solidaire.

Cette segmentation croissante du marché de la complémentaire santé **favorise l'émergence de micro-contrats**, portés par des intermédiaires éloignés de toute logique mutualiste. Elle fragilise les équilibres du système, en incitant à la course à la dépense plutôt qu'à la couverture partagée.

Pire encore, ce cadre empêche les mutuelles d'agir efficacement **en les privant d'outils de prévention ou d'incitation fondés sur la responsabilisation des adhérents**. Il verrouille les marges de manoeuvre alors même que la soutenabilité du modèle exige agilité, confiance et capacité à innover.

1.2 Redonner à l'adhérent sa liberté de choix

/ Pour une couverture personnalisée, adaptée aux besoins

Il est urgent de porter une vision alternative : celle d'un contrat conçu comme **un portefeuille de garanties modulable, permettant à chaque personne, chaque groupe, chaque territoire de construire la protection qui lui ressemble**. Un jeune actif en bonne santé, une mère célibataire en zone sous-dotée, un retraité en situation de dépendance : tous ont des besoins spécifiques, qui appellent des réponses différenciées. Leur imposer le même niveau de couverture, dans les mêmes conditions, revient à nier ces réalités.

Offrir cette souplesse, c'est aussi permettre à l'adhérent de faire un **choix éclairé en matière de cotisation**. Certains accepteront de renoncer à certaines prestations superflues pour préserver leur pouvoir d'achat. D'autres privilégieront une couverture renforcée sur des postes qu'ils jugent prioritaires. Cette liberté de choix est une forme de responsabilisation : elle redonne de la lisibilité, de la maîtrise, et de la confiance.

Il s'agit de **redonner du sens à la solidarité** : une solidarité ajustée, juste, qui respecte les besoins, les moyens et les priorités de chacun.

/ Responsabiliser l'adhérent pour maîtriser les coûts

Alors que la soutenabilité de notre système de santé est plus que jamais en question, il nous faut **porter une réflexion sur la logique du « tout remboursé, tout de suite, à n'importe quel prix »**. Sans stigmatiser, sans exclure, il est temps d'ouvrir un nouveau chapitre fondé sur la **responsabilisation partagée**.

Les données sont claires : une part importante des actes pris en charge par les mutuelles concerne des dépenses très faibles, souvent inférieures à 5 euros. Ces remboursements massifs de micro-dépenses entretiennent une forme de désajustement entre la réalité du coût et la perception du service.

Une réflexion doit s'ouvrir sur **l'introduction de franchises** (par exemple un seuil de 5 euros) sur ces petits actes, en permettant à chaque adhérent de comprendre l'impact réel de sa consommation de soins. Ces franchises ne seraient ni punitives ni généralisées à l'ensemble du contrat : elles viseraient à susciter une prise de conscience sur les usages, tout en garantissant l'accès aux soins essentiels.

Les économies ainsi dégagées ne doivent être **réinvesties dans la prévention et dans la prise en charge de la perte d'autonomie**, enjeu majeur de la décennie à venir. Redonner du souffle aux politiques de prévention, c'est permettre à chacun de vivre plus longtemps en meilleure santé. C'est aussi, au fond, l'expression la plus juste de la responsabilité mutualiste.

Les plus de

85 ans

seront deux fois plus nombreux en 2050 qu'aujourd'hui

1/3

de la population française aura plus de 60 ans d'ici 2030

1.3 Repenser la place de la complémentaire santé dans un système global

/ Clarifier la relation entre régime obligatoire et régime complémentaire

Il est essentiel d'établir un **dialogue fluide et équilibré entre tous les acteurs de la chaîne de protection** : la puissance publique, l'Assurance maladie, les mutuelles afin de repenser les logiques de coordination et de partage des responsabilités, dans une approche systémique, territoriale et lisible pour l'usager.

La **complémentaire santé** n'est pas un acteur périphérique. Elle **participe à l'effort de solidarité nationale**, elle anticipe les besoins, elle innove. L'associer pleinement aux politiques publiques, c'est reconnaître sa légitimité, mais c'est aussi créer les conditions d'une gouvernance plus cohérente, plus efficace et plus équitable.

/ Pour une approche sanitaire plus globale : la vision "One Health"

Le modèle biomédical dominant, centré sur la maladie et son traitement, montre ses limites. Il ne suffit plus d e réparer : il faut **comprendre, anticiper, protéger**. Comme développé ci-avant, la santé n'est pas uniquement une affaire de soins ; elle est aussi sociale, environnementale, territoriale.

Une vision holistique de la santé est la plus à même de répondre aux défis sanitaires contemporains : montée des maladies chroniques, vulnérabilité psychologique, résurgence des infections, inégalités territoriales.

Repenser la santé, c'est sortir d'un cloisonnement institutionnel et culturel. C'est **bâtir des politiques publiques transversales**, en lien avec les collectivités locales, les acteurs du logement, du transport, de l'alimentation, de l'éducation. C'est inscrire la complémentaire santé dans un écosystème d'acteurs au service du bien-vivre, et non dans une logique strictement curative.

Parce que la santé ne commence ni dans le cabinet du médecin ni à l'hôpital, mais dans le cadre de vie, les habitudes quotidiennes et le tissu social. Et parce **qu'un système de santé durable est d'abord un système de prévention, de cohésion et de confiance**.

Repenser
la solidarité,
accompagner
le bien vivre
et le bien vieillir

2



2.1 Vieillir, c'est continuer à choisir, à agir, à vivre pleinement

La transition démographique que nous connaissons **redéfinit durablement les équilibres sociaux et financiers de notre pays**. D'ici 2030, un tiers de la population française aura plus de 60 ans. En 2050, les plus de 85 ans seront deux fois plus nombreux qu'aujourd'hui. Ce vieillissement n'est pas une fatalité : c'est un fait social majeur, et un formidable révélateur de notre capacité à inventer une nouvelle solidarité.

Pourtant, **notre système de santé reste prisonnier d'un modèle curatif** centré sur la maladie, sur l'hôpital, sur l'urgence. Il ne prévient pas, il répare. Il ne soutient pas, il compense. Ce modèle, coûteux et fragmenté, engendre des ruptures de parcours, une perte d'autonomie évitable, et une hospitalisation souvent inadaptée. Il invisibilise aussi des millions d'aidants qui pallient, dans l'ombre, les défaillances d'un accompagnement collectif.

Il est temps de changer de cap : accompagner plutôt que réparer. Cela suppose une révision profonde des logiques d'action publique.

2.2 Soutenir le parcours de vie et prévenir la perte d'autonomie

Préserver l'autonomie ne se décrète pas à 85 ans. Cela se construit dès les premiers signes de fragilité physique, psychique, sociale, dès 60 ans, parfois avant. Il est un **impératif que d'ancrer dans les parcours mutualistes une logique de prévention active et personnalisée**, intégrant bilans de santé globaux (cognitifs, nutritionnels, psychologiques), activités physiques adaptées, accompagnement au numérique, soutien psychologique.

L'entrée en retraite, le veuvage, le retour d'hospitalisation sont autant de moments qui peuvent être des bifurcations invisibles, qui font basculer une personne autonome vers la fragilité. Il nous faut les anticiper, les accompagner.



2.3 Renforcer l'accompagnement à domicile

Neuf personnes âgées sur dix souhaitent vieillir chez elles. Mais ce souhait est souvent contrarié par une offre d'accompagnement morcelée, sous-financée, inégalement répartie. Pour les familles comme pour les professionnels du domicile, la pression est intense, l'organisation défaillante.

Les mutuelles sont des **acteurs structurants de l'accompagnement à domicile**, non seulement parce qu'elles portent **une vision de la solidarité ancrée dans la proximité**, mais aussi parce qu'elles ont la **capacité de mobiliser des solutions concrètes, humaines et adaptées aux parcours de vie**.

Catalyseurs de solidarités de proximité, les mutuelles soutiennent des solutions concrètes : coordination des soins, téléassistance augmentée, outils connectés à valeur sociale, et réseaux d'aide à domicile co-construits avec les acteurs locaux.

2.4 Soutenir les aidants : les invisibles de notre solidarité

Ils sont 11 millions. Près de deux sur trois exercent une activité professionnelle. Les aidants (enfants, conjoints, proches) assurent au quotidien un accompagnement essentiel, souvent au prix de leur santé, de leur carrière, de leur vie sociale.

Il est urgent de **repenser la place des aidants dans notre solidarité**. Une réflexion doit s'ouvrir concernant la création d'un contrat « aidant/aidé » à vocation mutualiste et regroupant un accompagnement psychologique, juridique et logistique. Celui-ci pourrait intégrer des solutions de répit (accueil de jour, hébergement temporaire), des formations certifiantes (gestes techniques, repérage des fragilités), ainsi que des outils facilitant le dialogue avec les employeurs pour aménager le temps de travail.

Soutenir les aidants, c'est soulager le système. C'est aussi reconnaître une contribution sociale majeure, aujourd'hui ignorée.

Plus de

80%

des personnes déclarent
vouloir vieillir à domicile

2.5 Permettre à chacun de vieillir à domicile

Alors que plus de 80% des personnes déclarent vouloir vieillir chez elles, **le modèle de l'EHPAD ne peut, et ne doit, être l'unique réponse à la perte d'autonomie**. Il est coûteux, souvent mal adapté, et peu compatible avec les aspirations d'une génération qui veut continuer à choisir, à partager, à vivre ensemble.

À l'institutionnalisation standardisée, la FNIM oppose les solutions **modulaires, humaines et territorialisées**, qui respectent les choix de vie des personnes.

2.6 Une solidarité mutualiste du bien vieillir

Face à la transition démographique, les mutuelles sont les architectes de parcours de vie. Elles ont la proximité et l'agilité pour coconstruire avec les acteurs publics des solutions concrètes, durables, solidaires.

Repenser la solidarité du bien vieillir, c'est :

- **Remettre l'autonomie au cœur du projet mutualiste**, car vieillir, c'est continuer à décider.
- **Faire du lien social une politique de prévention**, car l'isolement est un facteur de fragilité majeur.
- **Donner à chacun la liberté de choisir son parcours** (domicile, aidant accompagné).

Le vieillissement ne doit pas être réduit à un fardeau ou à une charge. C'est une étape de vie à accompagner avec dignité, et une opportunité pour inventer une société plus juste, plus humaine, plus fidèle à ses promesses de solidarité.





3

**Repenser
la solidarité :
Faire de la
prévention
un pilier de
notre modèle
de santé**



3.1 Une urgence sanitaire, sociale et économique

Notre système de santé reste dominé par une approche curative, fragmentée, centrée sur la maladie. Trop souvent, il agit tard, au moment où la pathologie est installée, la dépendance déclarée, l'équilibre de vie rompu. Les chiffres sont sans appel : **moins de 10 % des dépenses publiques de santé sont aujourd'hui consacrées à la prévention**.

Les conséquences sont lourdes : progression des maladies chroniques, explosion des dépenses de soins, saturation des services hospitaliers. Cette logique « réparatrice » pèse sur les finances publiques, mais aussi sur les individus eux-mêmes, qui se trouvent seuls face à des parcours complexes, des risques évitables, un manque d'accompagnement.

Face à cette impasse, **la prévention s'impose comme un levier stratégique**. Elle permet de réduire l'incidence des pathologies, d'alléger la pression sur les soins de ville et l'hôpital, et d'améliorer durablement la qualité de vie des populations. Prévenir, c'est aussi un impératif de justice sociale : c'est offrir à chacun, quel que soit son âge, son statut ou son territoire, la capacité de vivre en bonne santé le plus longtemps possible.

3.2 Un choix sociétal : construire une culture commune de la prévention

La prévention ne peut plus être perçue comme un supplément, ni réservée à des publics informés ou favorisés. Elle doit devenir **un réflexe collectif, un socle commun de citoyenneté sanitaire**. Cela suppose d'agir sur les représentations, les pratiques et les environnements de vie, dès le plus jeune âge.

Construire une culture de la prévention, c'est :

- Faire de **l'éducation à la santé** un volet à part entière des parcours scolaires, professionnels, familiaux ;
- Développer une **pédagogie de la santé** accessible et active, fondée sur la confiance, la proximité, la simplicité ;
- Promouvoir un **calendrier de prévention personnalisé** : bilans réguliers, suivi de l'activité physique, repérage précoce des fragilités, accompagnement psychologique, alimentation, sommeil.

C'est aussi reconnaître que la prévention ne s'arrête pas à l'individu. **Elle se joue dans les territoires, à l'école, dans les entreprises, dans les solidarités locales**. Les mutuelles, par leur ancrage et leur vocation, sont les acteurs privilégiés pour relayer cette culture au plus près du terrain.

3.3 Un engagement responsable

Les mutuelles sont des acteurs de lien, d'accompagnement et d'anticipation, au cœur de la vie sociale et sanitaire de nos territoires. Elles portent une vision globale de la santé, qui dépasse la seule dimension médicale pour intégrer ses déterminants sociaux, environnementaux et psychologiques. Ce positionnement, profondément ancré dans leur ADN, en fait des actrices naturelles de la prévention.

Pourtant, leur capacité à agir est aujourd'hui bridée.

Les dépenses de prévention sont encore comptabilisées comme des frais de gestion, et non reconnues comme de véritables prestations, ce qui limite leur financement.

À cela s'ajoute une impossibilité quasi totale pour les mutuelles **d'exploiter les données de santé de leurs adhérents, même dans un objectif exclusif de prévention**. Cette situation paradoxale prive le système d'un **levier majeur d'efficacité**, ces données permettant de personnaliser les actions préventives, d'identifier les risques, et de mesurer l'impact réel des dispositifs sur la santé publique. Aujourd'hui, ce potentiel reste inaccessible, alors qu'il constitue l'une des clés pour anticiper plutôt que subir.

Le contrat responsable enferme les mutuelles dans une logique curative, en contraignant l'intégration de services de prévention personnalisés.

Il n'existe **aucune reconnaissance économique ni institutionnelle de l'impact préventif**, alors même que la prévention réduit les hospitalisations, améliore la qualité de vie et diminue l'absentéisme.

Enfin, les **initiatives issues de l'économie sociale et solidaire**, dont font partie les mutuelles, restent marginalisées dans les politiques publiques, quand elles devraient être au contraire valorisées pour leur utilité sociale.

Cette situation est paradoxale : les mutuelles disposent de l'expérience, des compétences et de la proximité nécessaires pour innover et agir concrètement en matière de prévention. Elles peuvent proposer des solutions adaptées aux besoins, inclusives et territorialisées : bilans de santé réguliers, accompagnement psychologique, programmes nutritionnels, activités physiques adaptées, outils numériques de suivi.

Ce potentiel est immense, mais il reste sous-exploité. Pour faire de la prévention un véritable pilier du système de santé, il est urgent de reconnaître le rôle des mutuelles, de lever les freins qui les empêchent d'agir, et de leur donner les moyens de remplir pleinement leur mission sociale.

3.4 Redonner les moyens de mettre en oeuvre l'ambition mutualiste

Faire de la prévention un pilier du système de santé suppose **un changement de paradigme politique, économique et institutionnel**. Cela implique de libérer l'innovation mutualiste et de lui donner les moyens d'agir pleinement.

Cela passe par des engagements concrets :

- **Reconnaître la prévention comme une prestation mutualiste à part entière ;**
- **Sortir les actions de prévention du périmètre des frais de gestion ;**
- **Assouplir les cadres réglementaires** pour intégrer des services de prévention dans les garanties santé ;
- **Permettre aux acteurs mutualistes d'exploiter les données de santé de leurs adhérents** dans un objectif exclusif de prévention ;
- **Mesurer et valoriser les effets de la prévention** (hospitalisations évitées, qualité de vie améliorée, absentéisme réduit) ;
- **Créer un modèle économique durable**, fondé sur des cofinancements (collectivités, ARS, caisses de retraite) ;
- **Favoriser les alliances avec les acteurs de l'innovation sociale, du numérique, de la recherche.**

Il est temps de permettre aux mutuelles de redevenir **les architectes d'une prévention de proximité, durable et solidaire**. Faire de la prévention un pilier du système, ce n'est pas seulement changer les outils. C'est réaffirmer une ambition : **celle de prendre soin avant de soigner**, d'accompagner plutôt que de subir, de faire confiance à l'intelligence collective pour construire un modèle plus juste.

Moins de

10%

des dépenses publiques de santé consacrées à la prévention

Une part importante des actes remboursés par les mutuelles concerne des dépenses très faibles

Souvent moins de

5 euros