



L'Écho  
social  
et solidaire

24

Mutuelle  
Centrale  
des Finances

Charlotte Siney-Lange

# Une mutuelle singulière

Histoire de la Mutuelle  
Centrale des Finances  
(1943-2023)

Préface de Jean-Louis Bancel

éditions  
Arbre bleu





# Une mutuelle singulière





## Collection dirigée par Patricia Toucas-Truyen

Dans la même collection :

1. Patricia Toucas-Truyen, *Mesurer et analyser l'économie sociale. L'apport de l'ADDES depuis 1980*, 2018.
2. Alexia Blin, Stéphane Gacon, François Jarrige et Xavier Vigna (dir.), *L'utopie au jour le jour. Une histoire des expériences coopératives (XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle)*, 2020.
3. Michel Dreyfus, *Les mutualistes à l'épreuve de la guerre. 1939-1945*, 2021.
4. Patricia Toucas-Truyen, *La Caisse nationale du gendarme (1888-2018). Du héros fondateur à l'exercice quotidien de la solidarité*, 2021.
5. Charlotte Siney-Lange, *Quand l'utopie est la vérité de demain : du CCOMCEN à L'ESPER.1972-2012*, 2022.

© Arbre bleu éditions, 2023  
3 rue des Blondlot 54000 Nancy  
contact@arbre-bleu-editions.com  
www.arbre-bleu-editions.com

ISBN 979-10-90129-66-5  
ISSN 2650-2828

Couverture : Le 24 rue de Richelieu, siège historique de la MCF  
de 1961 à 2004

Conception graphique et mise en page : Serge Dandé

24



Charlotte Siney-Lange

# Une mutuelle singulière

---

---

---

Histoire de la Mutuelle  
Centrale des Finances  
(1943-2023)

Préface de Jean-Louis Bancel

éditions  
Arbre bleu







## PRÉFACE

**D**éjà 80 ans de solidarité choisie, ce n'est qu'un début ! Depuis plus de 29 000 matins, des agents publics, adhérents de la Mutuelle Centrale des Finances, savent pouvoir compter sur l'engagement tenace des administrateurs qu'ils se sont choisis et le dévouement de collaborateurs, pour exécuter les décisions prises par leurs représentants, réunis périodiquement en assemblée générale. Certains pourraient n'y voir qu'une histoire mutualiste similaire à bien d'autres. Grâce au patient travail sur les archives et à sa connaissance du monde mutualiste, Charlotte Siney-Lange permet au lecteur de découvrir une Mutuelle singulière : la Mutuelle Centrale de Finances.

Trop souvent, les idéaux mutualistes (solidarité et gestion démocratique) sont considérés comme difficilement compatibles avec la « bonne gestion ». Cet ouvrage, montre que la maîtrise des outils de gestion n'est pas l'ennemie du déploiement d'une solidarité voulue. Loin de confiner cet équilibre au cénacle du conseil d'administration, où un petit nombre décide pour tous, notre mutuelle a su porter ces sujets dans les délibérations de l'assemblée générale. Par cette capacité à délibérer au niveau des délégués, élus par les adhérents, tant des choix stratégiques que de la fixation des prestations et des cotisations, nous démontrons qu'en mutualité, la prise en compte des besoins de chacun et de l'intérêt de tous, sont les deux côtés de la même pièce.

Ce travail permet, également, de percevoir que si les principes mutualistes, solidarité et démocratie, sont permanents, leurs modalités d'exercice ont évolué dans le temps. L'ouvrage montre que les changements de vision que l'État se fait de sa relation à ses agents

a constitué le facteur ayant eu le plus d'influence sur l'évolution de notre mutuelle. Cela est particulièrement illustré par les changements intervenus quant à la gestion du régime obligatoire de Sécurité sociale. Bien évidemment les actuelles interrogations sur la volonté de « s'aligner sur le privé », en soumettant la complémentaire santé des agents publics à la conclusion de contrats collectifs obligatoire au contenu standardisé conclus entre « l'État employeur » et des opérateurs d'assurance, constituent un nouveau défi. Certains considéreront cet épisode comme la traduction du fait que la solidarité serait un concept suranné. Le plus grand danger n'est pas tant la décimation des mutuelles dans le champ de la fonction publique que le laminage des valeurs mutualistes de démocratie et de solidarité. Espérons que, face à ce défi, le mouvement mutualiste sera en capacité à se réunir pour continuer à satisfaire les besoins variés de solidarité choisie des agents publics.

Quoi qu'il advienne sur cette question, ce travail historique sur la Mutuelle Centrale des Finances, loin de constituer un chant du cygne, nous conforte dans l'idée que l'avenir de notre mutuelle est entre les mains de nos adhérents. Si certains de nos terrains d'action historiques sont, un temps, préemptés par d'autres opérateurs, il y restera encore beaucoup à faire pour satisfaire les besoins de solidarité et de démocratie des agents publics. Dussions nous procéder à des changements radicaux, nous aurons à cœur de maintenir nos engagements mutualistes. Par cette permanence de notre engagement au service des valeurs tout en nous adaptant dans l'usage des moyens, nous resterons fidèles à ceux qui ont fait la Mutuelle Centrale des Finances. Au nom de tous les dirigeants de notre mutuelle, je leur rends hommage ici et je peux attester de notre volonté de rester à la hauteur des attentes de nos adhérents et des agents publics pour lesquels l'engagement par le sens primera toujours la seule régulation par les normes.

J'espère que comme moi à la lecture de cet ouvrage vous aurez perçu que ces quatre-vingts ans n'auront été qu'un début.

**Jean-Louis Bancel**  
**Président de la Mutuelle Centrale des Finances**





## INTRODUCTION

**S**ingulière, telle est le qualificatif qui correspond sans doute le mieux à la Mutuelle Centrale des Finances (MCF). À la veille de son quatre-vingtième anniversaire, ce groupement mutualiste n'a de cesse de nous surprendre par sa position inédite, pour ne pas dire exclusive, dans le monde mutualiste, et tout particulièrement dans le champ de la fonction publique. Constance, indépendance et persévérance : autres qualités intrinsèquement associées à la MCF qui, en quelque quatre-vingts ans, n'aura connu que cinq présidents. Née dans le contexte troublé de l'Occupation, la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des finances, successivement rebaptisée Société mutualiste du personnel de l'administration des finances en 1946, puis Mutuelle Centrale des Finances depuis 1950, semble avoir traversé sans mal les épreuves et les défis qui ont touché le mouvement mutualiste depuis plus d'un demi-siècle. Au travers d'une gestion technique revendiquée, ses administrateurs, tous bénévoles, sont parvenus à la doter de puissants atouts, gestionnaires et financiers, qui lui ont permis de préserver une dynamique et un patrimoine sans commune mesure.

À l'heure actuelle, la Mutuelle Centrale des Finances continue d'affirmer son originalité dans le paysage mutualiste : regroupant 14 500 personnes protégées, principalement issues de son bastion historique – le ministère des Finances, les services du Premier ministre, la Cour des comptes, les chambres régionales des comptes, l'École nationale de l'administration (ENA), récemment transformée en Institut national du service public (INSP) et les Instituts régionaux d'administration (IRA) –, elle ne s'est que très récem-

ment ouverte aux personnels des deux autres fonctions publiques, territoriale et hospitalière. Évoluant hors du référencement imposé aux mutuelles de fonctionnaires en 2007, elle a également renoncé à un quelconque rapprochement, et encore moins à une fusion dans un groupe mutualiste, qui apparaît pourtant aujourd'hui comme le lot de la grande majorité des organismes mutualistes de taille modeste.

### Des racines anciennes

Fondée en 1943, la Mutuelle Centrale des Finances s'inscrit dans le groupe plus large des mutuelles de fonctionnaires, qui « comptent, à coup sûr, parmi les pionniers d'une tradition qui a formé le véritable creuset de la Sécurité sociale en France<sup>1</sup> ». Ces dernières sont apparues au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle, dans une période de profonde mutation du mouvement mutualiste, sous le coup du décret adopté par Napoléon III en mars 1852 : sortant la mutualité de la situation de semi-clandestinité à laquelle elle était réduite depuis la loi Le Chapelier (1791), la législation impériale reconnaît officiellement la mutualité, et la dote d'un nouveau statut dit « approuvé ». Mais loin d'être gratuit, cette légalisation est conditionnée à un lourd contrôle administratif. D'un mouvement libre, spontané, et largement ancré dans le milieu artisanal depuis son apparition à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, la mutualité se voit progressivement transformée en un ensemble de petits groupements disséminés sur le territoire hexagonal, et contrôlés par les notables que l'empereur a pris soin de placer aux commandes des sociétés. Outre la suppression des élections des présidents, le décret impose aux groupements mutualistes, en contrepartie d'avantages financiers et fiscaux non négligeables, des clauses restrictives sur leurs activités et leur champ d'action.

Au-delà de ses conséquences à long terme sur la physionomie mutualiste, et plus largement sur le mouvement social français, désormais divisé en deux courants distincts – revendicatif et gestionnaire –, le décret impérial ouvre, dans l'immédiat, une nouvelle ère pour la

---

1. « Les mutuelles de fonctionnaires à l'épreuve du politiquement libéral », Musée virtuel de la Mutualité française, [en ligne], [www.musee-mutualite.fr/musee/musee-mutualite.fr](http://www.musee-mutualite.fr/musee/musee-mutualite.fr)

mutualité. Cette dernière est appelée à un développement inédit, tant au plan numérique que dans son efficacité dans la prise en charge des besoins médico-sociaux. De leur bastion artisanal, les sociétés de secours mutuels s'ouvrent par ailleurs à de nouvelles catégories sociales, et notamment aux classes moyennes, alors en plein essor. Cette nébuleuse informelle, qui s'étend des franges supérieures du monde ouvrier à la petite bourgeoisie, se singularise par son exclusion, aux plans sanitaire, social et médical : contrairement aux indigents, bénéficiaires des lois d'assistance, et des classes aisées qui peuvent recourir aux soins de médecins ou de cliniques privées, ces catégories intermédiaires font figure de laissés-pour-compte face à l'État social qui entame sa lente construction.

C'est donc vers ces classes moyennes, et en premier lieu vers les fonctionnaires, que se tourne la mutualité telle qu'elle est redessinée par Napoléon III, auxquels elle procure la sécurité qui leur manque face aux risques sociaux. D'autres facteurs concourent au succès de la mutualité chez les fonctionnaires : à la nature même de leur emploi, qui « offre [...] un cadre propice au développement du mutualisme, la stabilité de l'emploi et le niveau d'instruction favorisant la culture de l'épargne et de sa gestion », s'ajoute « l'intervention sociale de l'État en vue de s'attacher un personnel compétent », qui s'avère particulièrement « stimulante » pour la diffusion du modèle mutualiste parmi les agents de l'État. Ainsi en est-il de la loi du 2 juin 1853 instaurant une retraite pour les fonctionnaires civils, qui « contribue objectivement à la création de sociétés de prévoyance consacrées à la maladie »<sup>2</sup>.

Cette ouverture aux fonctionnaires est approfondie après la loi du 1<sup>er</sup> avril 1898, dite Charte de la mutualité, qui restitue à la mutualité sa liberté d'action dans le domaine social et l'affranchit du contrôle pointilleux instauré par Napoléon III. Les groupements mutualistes sont d'autant plus plébiscités par les fonctionnaires que ces derniers demeurent exclus de la loi de 1884 sur les syndicats professionnels : dans ce contexte, jusqu'en 1924 – date de la reconnaissance formelle du droit de syndicalisation aux fonctionnaires – les sociétés de secours mutuels leur servent souvent de « paravent »<sup>3</sup>.

---

2. *Ibid.*

3. Jeanne Siwek-Pouydesseau, « Les mutuelles de fonctionnaires avant

pour des activités de défense professionnelle. Instituteurs, postiers, gendarmes, policiers, ingénieurs des Ponts et Chaussées, mais aussi employés de préfecture ou des administrations départementales et communales, sont de plus en plus nombreux à s'organiser au sein de groupements mutualistes.

Les personnels des Finances ne sont pas en reste, avec des sociétés « anciennes et de plus en plus efficaces sous la direction des syndicats », et qui « réunissaient une majorité des personnels aussi bien aux Douanes, au Trésor ou aux Contributions indirectes<sup>4</sup> ». Le ministère des Finances constitue toutefois un univers aux particularismes affirmés au sein de la fonction publique, qui se répercutent sur le mouvement mutualiste. Contrairement à d'autres ministères, les sociétés mutualistes s'y caractérisent en effet par leur émiettement, lui-même conforme à la multiplicité des corps de métiers et des services de rattachement du ministère des Finances qui, malgré « l'apparente unité de lieu et de structure, se fragmente en bâtiments [...] et en directions (Trésor, Budget, Finances publiques), qui se donnent à voir comme autant de "principautés" autonomes, mues par des temporalités et des modes d'action spécifiques<sup>5</sup>. »

Cette fragmentation s'explique par l'histoire du ministère des Finances, « construit par fusions ou annexions historiques successives » : regroupement de la Trésorerie, des Comptes et des Impôts au XIX<sup>e</sup> siècle, puis rationalisation au sein de grandes institutions, à l'image de la Direction générale des Impôts en 1948, avant la fusion des différentes régions en 1968. L'unification progressive entre ministères des Finances et des Affaires économiques qui a lieu durant les décennies suivantes ne fait pas pour autant disparaître les « directions qui sont autant de "maisons" et d'institutions distinctes, dotées d'une histoire, d'une culture, de personnels, de métiers et de façons de faire bien différents ». Au-delà des transformations des administrations et services ministériels,

---

la Seconde Guerre mondiale », dans Michel Dreyfus, Bernard Gibaud, André Gueslin, *Démocratie, solidarité et mutualité, autour de la loi de 1898*, Paris, Economica, 1999.

4. *Ibid.*

5. Philippe Bezes, Florence Descamps, Scott Viallet-Thévenin, « Bercy : empire ou constellation de principautés ? », *Pouvoirs*, n° 168, 2019/1, p. 9-28.

persiste, tout long de l'histoire du ministère, des « esprits maison » et des cultures directionnelles »<sup>6</sup> particulièrement forts.

Ces caractéristiques, communes à toutes les administrations centrales qui « tend[ent] à se présenter, dans le cadre de chaque ministère, sous la forme d'une mosaïque de structures diversifiées, dotées d'une grande permanence, isolées les unes des autres et disposant chacune d'une logique propre de fonctionnement et de développement<sup>7</sup> », s'avèrent particulièrement marquée au sein des Finances : celui qui a longtemps représenté le troisième ministère français en termes d'effectifs – aujourd'hui le quatrième après l'Éducation nationale, la Défense et l'Intérieur – se distingue par une « large diversité des organisations qui le composent », et par d'« importantes [...] variations de pouvoir, de culture et de centralité entre elles ». Cette fragmentation est la source de nombreux freins à l'organisation collective, confortés par « l'individualisme viscéral des employés », le « manque de solidarité, inhérent à la condition bureaucratique », et « l'interdiction légale de s'associer »<sup>8</sup>.

Ces spécificités se retrouvent dans le mouvement mutualiste des Finances. En 1869 est ainsi fondée l'Association amicale des employés de l'administration centrale des finances à la suite d'une pétition adressée par les employés de l'administration centrale des Finances au ministre, afin de l'alerter sur le sort du personnel. En dépit de son statut mutualiste, officiellement adopté en 1873, « elle exerce, de 1870 à 1873, une action de défense des intérêts professionnels<sup>9</sup> », avant de circonscrire définitivement ses missions à des activités mutualistes. Un peu plus tard, en 1892, apparaît La Fraternelle de l'Imprimerie nationale, d'abord réservée aux compositeurs de l'Imprimerie, avant de s'ouvrir à l'ensemble de ses personnels en 1939. La Fraternelle de l'Imprimerie nationale connaît alors une ascension ininterrompue au sein de l'institution, passant de soixante membres au milieu des années 1930 à 450 en 1942.

---

6. *Ibid.*

7. Jacques Chevalier, « Reconfiguration de l'Administration centrale », *Revue française d'administration publique*, 2005/4, p. 715-725.

8. Olivier Beaud, « Bureaucratie et syndicalisme : histoire de la formation des associations professionnelles des fonctionnaires civils des ministères (1870-1904) », *La Revue administrative*, n° 244, juillet-août 1988.

9. *Ibid.*

En 1899, une autre société dite « société amicale des agents non commissionnés du ministère des Finances et ses dépendances » voit le jour. Cette dernière est révélatrice de l'ambiguïté du mouvement mutualiste dans la fonction publique, qui balance toujours entre des fonctions mutualistes – indemnités journalières en cas de maladie, caisse de retraite et participation aux frais funéraires – et des activités amicalistes, visant à « faciliter et [à] maintenir de bonnes relations devant exister entre les employés d'une même administration<sup>10</sup> ». De même, dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, les douaniers sont nombreux à s'organiser au sein de caisses de secours mutuels, souvent à l'initiative de leurs syndicats. Au terme d'un processus de fusion progressif, deux grandes organisations subsistent au lendemain de la Seconde Guerre mondiale : la Mutuelle douanière de France et d'Outre-mer, et la Mutuelle générale du personnel des Douanes. Elles se rassembleront à leur tour au sein de la Mutuelle des Douanes en 1971. En 1910, c'est au tour des comptables et agents dépendant des services extérieurs du Trésor de se rassembler dans une société de secours mutuels baptisée elle aussi « mutuelle des finances ».

L'entre-deux-guerres constitue une période d'affermissement sensible des effectifs et de la structuration des mutuelles de fonctionnaires, en raison de l'exclusion des Assurances sociales – l'un des premiers systèmes de protection sociale obligatoire français issu des lois de 1928 et 1930 – dont sont victimes les agents de l'État. Ainsi, en 1927, les personnels de la direction du Trésor s'organisent-ils en une Caisse de secours de Mutualité des comptables directs et agents du trésor. La mise à l'écart des Assurances sociales suscite des réactions contradictoires chez les intéressés : d'un côté, un effort d'unification, à l'initiative des syndicats, et en premier lieu de la Fédération générale des fonctionnaires (FGF), qui tentent de consolider le mouvement mutualiste de la fonction publique en créant une mutuelle unique, la Mutuelle fédérale, en 1935. Réservée aux syndiqués de la FGF, elle assure une prise en charge complémentaire en cas de maladie, de naissance et de décès. Mais son succès est pour le moins mitigé, en raison du maintien de

---

10. Statuts de la Société amicale des agents non commissionnés du ministère des finances et de ses dépendances (n° 75-1333), Archives nationales, 19760252/221.

puissants particularismes au sein des mutuelles de fonctionnaires qui, jalouses de leur indépendance, renforcent leur ancrage dans leur champ professionnel. Dès lors, « le foisonnement de tous ces organismes qui se disaient plus solidaires que concurrents rend une vue d'ensemble claire et cohérente quasi impossible<sup>11</sup> ».

La Seconde Guerre mondiale n'interrompt en rien cette ascension. Bien au contraire, les mutuelles de fonctionnaires bénéficient des faveurs de Vichy, qui s'efforce de généraliser et d'unifier le mouvement mutualiste dans l'ensemble des administrations de l'État. C'est d'ailleurs dans ce contexte précis que voit le jour la Mutuelle Centrale des Finances sous le nom de Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des finances. La même année, apparaît la Mutuelle de la caisse des dépôts et consignations. Les mesures adoptées par Vichy conduiront, à la Libération, à la naissance de puissants groupements mutualistes, regroupés en 1945 au sein de la Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents de l'État (FNMFAE)<sup>12</sup>. Contrairement au reste de la Mutualité, profondément déstabilisée par la réforme de la protection sociale qui donne naissance à la Sécurité sociale en octobre 1945, les mutuelles de fonctionnaires s'adaptent sans difficulté au nouveau système, dans lequel elles parviennent d'emblée à jouer un rôle clé. Depuis lors, leur dynamique et leur force d'impulsion ne s'est jamais démentie, tant au sein du mouvement mutualiste, de l'économie sociale, que plus globalement du paysage social français.

## **Un anniversaire sous le sceau de la réflexion patrimoniale**

La célébration des quatre-vingts ans de la Mutuelle Centrale des Finances, en 2023, coïncide de peu avec deux événements marquants pour la vie du groupement : le premier, matériel, correspond à son départ de Vincennes, opéré quelques mois plus tôt, pour les nouveaux locaux de la rue de Picpus, à proximité de Bercy. Le second, de plus grande ampleur, a trait à la préparation de la réforme de

---

11. Jeanne Siwek-Pouydesseau, « Les mutuelles de fonctionnaires avant la Seconde Guerre mondiale », art. cité.

12. Rebaptisée Mutualité Fonction publique (MFP) en 1986.

la protection sociale complémentaire de la fonction publique, qui laisse augurer de profonds changements dans le paysage mutualiste des fonctionnaires. Cette conjonction de facteurs, internes et externes, est apparue comme une occasion propice à une réflexion sur la préservation du patrimoine historique de la mutuelle. Au travail de recensement, de collecte et d'inventoriage des archives historiques de la MCF, qui ont été transférées au CÉDIAS-Musée social<sup>13</sup>, a donc été associée cette recherche historique remontant aux origines premières de cette mutuelle « hors norme », pour suivre son cheminement jusqu'à nos jours.

L'histoire de la Mutuelle Centrale des Finances est révélatrice de la richesse du mouvement mutualiste, de la multitude de courants qui l'ont traversée et de sa grande variété, en fonction des univers socioprofessionnels ou géographiques dans lesquels il s'ancre. Elle nous dévoile un cas atypique, qui nous amène à affiner notre vision globale de l'histoire de la mutualité. Analyser l'évolution de la MCF nous conduit également à nous pencher sur son environnement professionnel, celui de l'administration centrale du ministère de l'Économie et des Finances dont nous avons relevé l'identité et les particularismes très forts, aux conséquences évidentes sur la structuration du mouvement mutualiste. Ces spécificités impliquent d'établir des liens entre histoire sociale – mutualité et protection sociale – et histoire économique, à travers la structuration progressive des services du ministère des Finances. Il s'agira d'appréhender la manière dont la MCF s'est adaptée aux transformations qui ont touché à la fois son champ de recrutement, le monde mutualiste et la protection sociale, mais aussi plus globalement la société française. On cherchera à comprendre comment la petite Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des finances née dans les heures sombres de l'Occupation est parvenue à surmonter, seule, les multiples défis et rebondissements, sociaux et économiques, qui ont jalonné l'histoire de la mutualité.

---

13. Fondation privée reconnue d'utilité publique issue de la fusion intervenue en 1963 entre le Musée social, créé en 1894, et l'Office Central des œuvres de bienfaisance (OCOB) créé en 1890, le CÉDIAS-Musée social, dispose d'un centre de documentation et d'archives de référence sur l'économie sociale et solidaire.





## CHAPITRE 1

# Naissance et renaissance (1943-1955)

### L'éclosion dans la guerre

La Mutuelle Centrale des Finances trouve ses origines en 1943, dans un contexte très particulier, tant pour la société française que pour le mouvement mutualiste, qu'il s'avère essentiel de passer en revue pour comprendre les conditions de son développement.

#### La mutualité épargnée par la crise ?

La Seconde Guerre mondiale représente un épisode très sensible dans la mémoire des mutualistes. Si l'histoire du mouvement a longtemps été un terrain délaissé par les chercheurs, comme par les militants mutualistes eux-mêmes, celle de son existence pendant l'Occupation s'est caractérisée, jusqu'à une date fort récente, par « le silence » et par « l'oubli », qui « rend[ent] son écriture difficile ». Ce désintérêt s'explique en partie par le fait que « la mutualité est alors indifférente – son mutisme en donne en tout cas l'impression – à la tragédie vécue par le pays : elle vit dans sa bulle et en dehors du temps »<sup>1</sup>.

#### *Un mouvement préservé*

Force est de reconnaître que la guerre ne constitue pas la rupture que l'on aurait pu attendre pour la mutualité, qui est « *une des rares organisations à pouvoir continuer à exercer légalement ses activités à*

---

1. Michel Dreyfus, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre (1939-1945)*, Nancy, Arbre bleu éditions, 2021.

*l'échelon national*<sup>2</sup> ». Rappelons qu'à la déclaration de guerre, le mouvement mutualiste a acquis une situation prospère, du fait de sa place prédominante dans la gestion des Assurances sociales depuis 1930 : outre la professionnalisation des groupements mutualistes, Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) en tête, les effectifs adhérents se sont nettement affermis pour atteindre 10 millions en 1939, contre à peine 4,5 millions en 1920. Par ailleurs, le mouvement gère un ensemble de réalisations sanitaires et sociales conséquent, comptant quelque 80 pharmacies, 200 cabinets dentaires, 78 caisses de retraite, 40 mutualités maternelles, auxquels s'ajoutent de nombreux dispensaires, cliniques, colonies de vacances et autres centres de convalescence. Cette réussite s'est paradoxalement accompagnée d'une bureaucratisation et d'un vieillissement de ses cadres, impliquant un affaiblissement des tendances dynamiques du mouvement au profit des plus conservatrices ; mais reste que la mutualité a atteint une position centrale dans le paysage social français.

La guerre, la défaite, l'exode et l'Occupation représentent certes un traumatisme pour les militants et les salariés mutualistes, comme pour l'ensemble des Français. La mobilisation est naturellement la source de difficultés, et la coupure du pays en deux zones requiert une délicate adaptation, par la création d'une délégation en zone sud, installée à Lyon. Mais loin de connaître le sort des syndicats professionnels, dissous par la loi du 16 août 1940, les groupements mutualistes se voient confortés par le gouvernement de Vichy, à l'exception de quelques sociétés victimes de l'hostilité de l'État français en raison de leurs origines syndicales ou juives. Les militants touchés par la répression le sont de manière individuelle, pour leur engagement politique, résistant ou franc-maçon. Le 18 août 1940, un texte de l'administration allemande en zone occupée proscriit l'activité mutualiste, mais la Délégation française du gouvernement français revient bien vite sur cette décision, par une note du 14 novembre 1940 qui autorise les sociétés de secours mutuels.

Mieux, « Vichy envisage rapidement d'élargir les champs d'action de la mutualité et de moderniser son fonctionnement ». En 1940, une refonte de la Charte de la mutualité est même préparée

---

2. *Ibid.*

par le gouvernement : elle vise à améliorer le fonctionnement des sociétés de secours mutuels, à les transformer en institutions de prévoyance et de solidarité, et à les intégrer à la Charte du travail en cours d'élaboration. Soumis aux dirigeants de la FNMF, le texte, finalisé au début de l'année 1944, redéfinit les missions des groupements mutualistes vers des activités de prévention et de protection de la maternité, de l'enfance et de la famille. Il prévoit par ailleurs l'obligation d'adhésion des sociétés de base à une union départementale. Il ne sera pourtant jamais appliqué par Vichy, dans le contexte troublé de l'année 1944, et « alors que la guerre et l'Occupation prennent des formes de plus en plus violentes ». Indépendamment de son échec, ce projet démontre « que la FNMF reste liée au gouvernement jusqu'à une date très tardive, bien que sur des questions techniques »<sup>3</sup>.

Les liens entre la mutualité et le gouvernement de Vichy se manifestent de manière plus éclatante encore au travers de l'adhésion officiellement formulée par les responsables de la FNMF à la Charte du travail, qui « constitue indéniablement une forme de collaboration<sup>4</sup> ». Adoptée le 4 octobre 1941, la Charte du travail, ou « loi relative à l'organisation sociale des professions », est destinée à réorganiser les relations professionnelles dans le monde du travail, à la suite de la suppression des syndicats professionnels, auxquels sont substitués des comités sociaux mixtes rassemblant tous les membres d'une profession. Par ses aspirations visant à « faire disparaître une des principales causes de division entre Français, [à] rapprocher les employeurs et les salariés et [à] réaliser l'unité nationale absolument indispensable à l'avenir de notre pays », la Charte du travail suscite l'enthousiasme de la FNMF. Cette dernière pense en effet y retrouver plusieurs de ses grands principes, tels que la neutralité politique, le rapprochement des classes sociales et l'amélioration de la protection sociale. Dès septembre 1942, ses dirigeants proclament, à l'instar du président Léon Heller, que « ce but est en complète harmonie avec la doctrine et l'action de la Mutualité qui ont toujours tendu vers le développement d'une union agissante et d'une solidarité

---

3. *Ibid.*

4. *Ibid.*

effective entre les diverses catégories de travailleurs<sup>5</sup> ». L'adhésion à la Charte du travail est toutefois passée sous silence à partir de 1943, date à laquelle la Mutualité « renoue avec sa prudence et avec sa neutralité traditionnelle<sup>6</sup> ».

*L'affermissement du fonctionnement mutualiste*

Confortée, choyée par le régime de Vichy, la mutualité connaît également durant ces années d'Occupation une période de croissance, tant aux plans financier – ses réserves ne sont en rien entamées par la guerre – que numérique, avec une progression de près de 2 millions d'adhérents<sup>7</sup>. Cette dynamique s'explique en premier lieu par l'effort d'élargissement des Assurances sociales accompli durant toute la période : tandis que de nouvelles prestations sont créées, à l'instar de l'Allocation pour vieux travailleurs salariés en 1942, plusieurs mesures sont adoptées pour améliorer et étendre la couverture sociale à des catégories de plus en plus larges de population. Ces efforts sont loin d'être vains puisque le nombre global d'assurés sociaux passe de 10,4 millions en 1936 à plus de 15,6 millions en 1945<sup>8</sup>. S'y ajoute l'essor de groupements mutualistes spécifiques, parmi lesquels les caisses chirurgicales mutualistes, dont l'expansion, amorcée dans l'entre-deux-guerres, se poursuit au cours de la guerre grâce à la fusion de deux groupements rivaux : en 1942, l'Union nationale des caisses chirurgicales mutualistes, fondée par la FNMF en 1938, et la Fédération nationale des Caisses chirurgicales mutuelles, créée en dehors du giron mutualiste par des médecins et des gestionnaires de cliniques privées, se rejoignent au sein de l'Union nationale des caisses chirurgicales mutualistes. L'UNCCM s'impose dès lors comme un puissant groupement, fort d'une soixantaine de caisses et d'un million de bénéficiaires. Il en va de même pour la mutualité d'entreprise, qui connaît une phase d'ascension ininterrompue dans des secteurs tels que l'automobile,

5. Léon Heller, *La Mutualité et la charte du travail*, février 1942.

6. Michel Dreyfus, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre*, *op. cit.*

7. Jean-Louis Morgenthaler, *La Mutualité française de 1945 à 1976*, thèse de doctorat, Université de Nancy 2, 1981, cité par Michel Dreyfus, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre*, *op. cit.*

8. « Les assurés face à leur administration », dans Michel Dreyfus, Michèle Ruffat, Vincent Viet *et al.*, *Se protéger, être protégé. Une histoire des Assurances sociales en France*, Rennes, PUR, 2006.

l'électricité et le téléphone. Durant la guerre, « la majorité des sociétés créées le sont en entreprise<sup>9</sup> ». En 1941, Vichy crée notamment une caisse de prévoyance et de retraites des industries électriques et gazières au profit des salariés exclus des Assurances sociales. Pour finir, la mutualité consolide sa place dans le monde rural, avec la création de la Mutualité sociale agricole (MSA) en 1941.

### De la caisse de secours mutuels au groupement de prévoyance du ministère des finances (1943-1944)

#### *La promotion des mutuelles de la fonction publique*

Mais c'est surtout dans la fonction publique que les progrès de la mutualité sont les plus saisissants, du fait des décisions prises par le gouvernement de Vichy pour renforcer la présence mutualiste au sein des administrations ministérielles et pour favoriser « l'unification de la mutualité dans la fonction publique<sup>10</sup> ». Rappelons que ces mutuelles de fonctionnaires, implantées de longue date dans certaines corporations – enseignants, postiers, policiers, etc. –, ont été dynamisées par l'exclusion de leurs membres des Assurances sociales en 1930, qui a aussi entraîné un début de rapprochement avec le syndicalisme, et notamment la CGT. Pendant la guerre, d'autres mesures viennent consolider leurs assises, et en premier lieu l'encouragement formulé par le ministère du Travail, en 1942, à créer une mutuelle dans chaque administration. Quelques mois plus tard, la loi du 19 août 1943 sur les réalisations sociales en faveur du personnel des services publics « va plus loin en posant le principe de l'intégration des agents de l'État au système d'Assurances sociales pour ce qui était du risque maladie ». Au-delà de cette décision, majeure pour les fonctionnaires, qui vient se greffer au supplément familial de traitement instauré en 1941<sup>11</sup>, la loi confirme la décision de créer un groupement mutualiste dans chaque administration.

9. Michel Dreyfus, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre*, op. cit.

10. *Ibid.*

11. Elle offre le bénéfice d'une augmentation de traitement pour les familles de trois enfants ou plus et d'une baisse – progressive selon le nombre d'enfants ; Jean-Luc Souchet, « La mutualité », dans Jean-Philippe Hesse, Jean-Pierre Le Crom (dir.), *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR, 2001.

Elle est complétée par plusieurs textes d'application relatifs aux possibilités de subventions ministérielles, adoptés « malgré l'opposition du comité budgétaire [...] contestant la possibilité d'un tel versement<sup>12</sup> ».

Le ministère du Travail donne l'exemple en se dotant de sa propre mutuelle, qui regroupe bientôt plus de 9 000 adhérents sur ses 11 000 agents, à qui elle propose un forfait annuel pour assurer la gratuité des soins<sup>13</sup>. L'initiative revient à Lucien Guérard<sup>14</sup>, directeur du bureau de la Mutualité au ministère, qui est un proche de Marc Degas, directeur technique de la FNMF. Si la date précise de création de la société est incertaine – entre 1943 et 1944 –, les informations sur la MCF nous incite à penser qu'elle remonte au début de l'année 1943, les statuts de la caisse de secours des Finances, fondée en mars 1943, s'en inspirant largement. Le transfert de la direction des assurances du ministère du Travail aux Finances, en 1942, contribue également à la porosité entre les deux modèles. Plus globalement, l'expérience pionnière du ministère du Travail « sert de modèle aux groupements créés en 1944 dans les ministères de l'Agriculture et de la Justice, à l'initiative du personnel de la Cour d'appel de France à la Chancellerie de Paris<sup>15</sup> ». Les efforts de Vichy pour accélérer l'unification de la mutualité dans la fonction publique ne sont pas vains : en 1944, on ne compte pas moins de 16 sociétés ministérielles nationales et 45 groupements régionaux, qui rassemblent 200 000 agents, bénéficiant de 30 millions de francs de subventions<sup>16</sup>.

*La naissance de la Caisse de secours et de prévoyance  
de l'administration des Finances*

C'est dans ce contexte stimulant pour le mouvement mutualiste de fonctionnaires, qui demeure imperméable aux soubresauts liés à la guerre et à l'Occupation, que la Mutuelle Centrale des Finances voit le jour sous le nom de Caisse de secours et de prévoyance de

12. *Ibid.*

13. *Ibid.*

14. Futur dirigeant de la Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents publics de l'État fondée en avril 1945.

15. Michel Dreyfus, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre*, op. cit.

16. Jean-Luc Souchet, « La mutualité », art. cité.

l'administration centrale des Finances. L'assemblée constitutive est tenue le 26 février, dans les locaux du secrétariat d'État à l'Économie nationale et aux Finances, au 6 rue de Montesquieu, dans le 1<sup>er</sup> arrondissement de Paris. Durant la guerre, cet ancien établissement de bains, successivement reconverti en salle de bal, en « bazar Montesquieu » puis en restaurant, est devenu la cantine du ministère des Finances voisin. La séance est présidée par M. Milleron, directeur des services sociaux du Secrétariat d'État, assisté par Pierre Blasini, Roger Bruneau et M. Mora.

La décision de créer une société de secours mutuels couvrant l'ensemble des fonctionnaires de l'administration centrale des Finances – titulaires, auxiliaires, contractuels et ouvriers – revient aux services sociaux du ministère, avec le concours, semble-t-il, de « la direction des assurances qui venait du ministère du Travail, et qui a rejoint en 1942 le ministère des Finances<sup>17</sup> ». Ces derniers ont eux-mêmes été mis en œuvre récemment par le secrétariat d'État, en 1941, afin de soutenir les fonctionnaires soumis aux difficultés du moment. D'abord intégrés à la direction du personnel et du matériel, les services sociaux sont transformés en service autonome en 1942. Ils jouent un rôle central dans la fondation de la caisse de secours et de prévoyance, et dans l'organisation matérielle de sa première réunion. Le comité des services sociaux paraît à cet égard avoir fait preuve d'innovation en anticipant sur les directives du ministère du Travail : l'étude de la question est en effet suggérée dès le mois d'octobre 1942 par un certain Deminière, avec la volonté de remédier à l'exclusion des Assurances sociales dont sont victimes les agents du ministère, « bien que la plupart d'entre eux ne perçoivent qu'un traitement fort modeste<sup>18</sup> ». À la suite d'un projet avorté, visant la création d'un groupement destiné à souscrire des assurances collectives, le comité se reporte en novembre 1942 sur une société de secours mutuels ; la conception de ses statuts est alors confiée à Roger Bruneau, sous-chef de bureau.

---

17. Entretien avec René Vandamme, ancien président de la MCF, 25 janvier 2023.

18. Procès-verbal de la séance tenue le 26 février 1943 par l'assemblée constitutive de la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration centrale des finances, Archives nationale, 19870053/47.

L'annonce de ce projet suscite quelques remous au sein des institutions financières, où coexistent déjà plusieurs groupements mutualistes. La Fraternelle de l'Imprimerie nationale voit ainsi d'un très mauvais œil ce projet qui, dans un premier temps, semble destiné à l'ensemble des agents du ministère. Le « projet des Finances », présenté à la fin de l'année 1942, est donc la source de frictions avec les dirigeants de la Fraternelle, qui rejettent toute idée « d'intégration à une organisation » extérieure, mais revendiquent au contraire une extension de leur propre société. À leurs yeux, cette réalisation n'a d'intérêt que pour les agents de l'administration centrale où « jusqu'à ce jour, la mutualité n'existait pas ». Mais ils dénoncent toute ambition d'extension à d'autres services du ministère. Les dirigeants de la Fraternelle sont également critiques vis-à-vis de ses initiateurs, qui « semblent ignorer la mutualité et n'appuient en rien leur projet sur nos institutions mutualistes ». Et de dénoncer les retombées des « lois nouvelles » en matière sociale – sans doute le texte du ministère du Travail de 1942 encourageant la création de groupements mutualistes dans les administrations – qui « bien qu'elles soient fort intéressantes dans leur esprit, [...] n'ont eu pour résultat que de faire fleurir une armée d'hommes sociaux de dernière heure, sans préparation et surtout sans conviction [...] »<sup>19</sup>. Ces tensions sont toutefois rapidement apaisées par le maintien de la Fraternelle dans son champ de recrutement.

Le 26 février, les statuts proposés par Roger Bruneau, bien que « presque en tous points conformes aux statuts types élaborés par le secrétariat au Travail » – révélant l'influence décisive de ce modèle dans le monde de la fonction publique –, se placent sous le signe de l'empirisme et de l'expérimentation. Lors de l'assemblée constitutive, le rédacteur insiste sur la modestie de son programme, et admet « qu'il ne s'agit pas d'une œuvre de technicien, l'auteur du projet n'ayant pas suffisamment d'expérience en cette matière, mais d'une étude faite en toute bonne foi ». Il reconnaît qu'il « n'est pas exempt de critiques et [...] ne répond peut-être pas à tous les espoirs des intéressés ». L'objectif des services sociaux est de faire

---

19. Président de la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, « Rapport au comité social de l'Imprimerie nationale sur le maintien de la Fraternelle de l'Imprimerie nationale », sd, archives de la MCF.



vite, devant la nécessité « de fonder au plus tôt la société ». Dans l'urgence, les enquêtes auprès des organismes mutualistes n'ont pu être menées, et cette caisse de secours se limite à « un programme minimum »<sup>20</sup>, dont les améliorations pourront être apportées ultérieurement par des études plus approfondies.

Cette assemblée est l'occasion d'un renouvellement du conseil d'administration et du bureau qui avaient été nommés provisoirement. Autour du président Chaudun, chef de bureau, figurent Roger Bruneau, en tant que vice-président, M. Gauthier (chef de groupe), comme secrétaire, épaulé par Mlle Clot (commis à la direction de la Dette), comme secrétaire adjointe, tandis que M. Profil, chef de groupe à la direction de l'Économie générale, est élu trésorier. Le conseil d'administration se compose quant à lui de huit personnes : cinq hommes – MM. Genin, contre-maître relieur, Levelut, chef de groupe, Choulot, rédacteur, Blasini, sous-directeur et Morat, sous-chef de groupe –, et trois femmes, Mme Gillardot, auxiliaire, Mlle Descoubes, surintendante spéciale, et Marguerite Papet, commis au service des Émissions, qui demeurera un des piliers de la société pendant plusieurs décennies.

Ce conseil d'administration se singularise donc par une présence féminine importante, de plus de 30 %. Fait remarquable pour l'époque, ce taux correspond encore aujourd'hui, peu ou prou, à la moyenne de la féminisation des organismes mutualistes ! Une attention est également portée à l'équilibre dans la représentation des diverses catégories de personnels. Aussi les contestations des participants à l'égard de la liste des administrateurs « qui comporte un nombre trop élevé de fonctionnaires du cadre supérieur<sup>21</sup> » aboutissent-elles à un léger remaniement du bureau au profit des personnels auxiliaires : le poste de trésorier est remis à Pesquet, agent spécial auxiliaire du ministère.

Le rayonnement de la société s'étend à l'ensemble des personnels titulaires, contractuels ou ouvriers du secrétariat à l'Économie nationale et aux Finances, ainsi qu'à leurs ayants-droit, mais de manière facultative. Les seules limites concernent la nationalité,

---

20. Procès-verbal de la séance tenue le 26 février 1943 par l'assemblée constitutive de la Caisse de secours, doc. cité.

21 *Ibid.*

française, et l'âge d'entrée, réduit à 45 ans, à l'exception des agents embauchés à un âge plus avancé, qui peuvent y demander l'adhésion six mois après leur nomination. De même, une dérogation est accordée « à titre transitoire » pour l'année 1943, durant laquelle les agents de l'administration centrale sont admis « quel que soit leur âge<sup>22</sup> ». Les adhérents mis en disponibilité pour des problèmes de santé peuvent continuer à bénéficier des prestations, tout comme les retraités et les veuves non remariées.

Les cotisations, dont le règlement est d'emblée prévu par précompte, afin de réduire les frais de gestion et de faciliter la tâche du trésorier, sont fixées à un niveau très bas, et ce pour différentes raisons : en premier lieu, les fondateurs de la société éprouvent des difficultés à évaluer le coût de risques pour l'heure inconnus, estimés par comparaison avec les résultats d'autres sociétés. « Là aussi, promet Roger Bruneau, le temps permettra d'approfondir la question et de corriger les erreurs qui auraient pu initialement être commises ». S'y ajoute le contexte général de la France occupée, « où l'avenir même immédiat est si incertain et où l'élévation constante du coût de la vie impose déjà à chacun de lourds sacrifices ». L'importance du recrutement, condition *sine qua non* de la pérennité de la société, dépend lui-même largement des taux de cotisation. En d'autres termes, il s'agit de « faire appel à des cotisations très modestes pour arriver à constituer parmi les fonctionnaires des finances un nombre suffisant d'adhérents pour que notre société puisse vivre<sup>23</sup> ».

Mais c'est surtout la subvention promise par le ministère des Finances, de l'ordre de 50 % du montant des cotisations, qui permet de réduire l'apport des adhérents. À cet égard, la plus vive gratitude est exprimée au ministre, par l'intermédiaire des membres des services sociaux, « de sa haute bienveillance et du concours financier dont il faut bénéficier la nouvelle société par l'octroi d'une subvention importante<sup>24</sup> ». Au-delà de l'apport des membres

---

22. Extrait des statuts de la caisse de secours et de prévoyance de l'administration des Finances, 19 mars 1943.

23. « Le passé de notre société », *Le mutualiste des Finances*, n° 1, mars 1950.

24. Procès-verbal de la séance tenue le 26 février 1943 par l'assemblée constitutive de la Caisse de secours, doc. cité.

honoraires<sup>25</sup>, fixé à un minimum de 500 francs sur cinq ans, les cotisations des membres participants sont donc particulièrement modestes : 10 francs par mois pour un non assuré social<sup>26</sup>, 5 francs pour un assuré social, et respectivement 6 et 3 francs pour leurs conjoints, et 2 et 1 francs pour les enfants, avec un maximum de 24 francs pour les non assurés sociaux et de 15 francs pour les assurés sociaux. Pour les retraités ou les veuves non remariées, la cotisation annuelle est réduite à 100 francs (non assurés sociaux) et 50 francs (assurés sociaux).

Modeste, le projet l'est tout autant dans les prestations offertes ; mais malgré leur faible niveau, ces subsides s'avèrent intéressants par l'absence de plafond de remboursements, accordés au terme d'un stage de six mois. Outre les traditionnelles prises en charge – frais médicaux, pharmaceutiques, et indemnités journalières de compensation de la perte ou de la diminution de traitement –, est prévu le remboursement des frais chirurgicaux, de cure thermale, ou d'hospitalisation, et ce quel que soit le type d'établissement fréquenté. S'y ajoute une indemnité forfaitaire pour chaque naissance et en cas de décès, ainsi que des secours « dans tous les cas reconnus intéressants par le conseil d'administration de la société », qui deviendront le service des secours exceptionnels. Les statuts émettent également l'idée de « contracter des assurances collectives accident, décès ou vie pour les membres participants ». Elle donnera lieu à la création du groupement de prévoyance, associé à la caisse de secours quelques mois plus tard. Pour finir, sont promis des « avantages résultant d'accords passés avec le corps médical ou les établissements sanitaires ou autres »<sup>27</sup>.

Cette première réunion met déjà à jour les tensions tacites qui opposent les diverses catégories d'adhérents, et notamment les assurés sociaux – essentiellement les auxiliaires et ouvriers – et les

---

25. La catégorie des membres honoraires a été créée par Napoléon III en 1852 : il s'agit d'adhérents mutualistes, personnes physiques ou morales, qui acceptent de verser une cotisation sans bénéficier de prestations.

26. Équivalant à environ 2,50 € en 2022. Rappelons que les membres de la société se répartissent en deux catégories, la première bénéficiaire des assurances sociales, la seconde exclue du système, qui rassemble les fonctionnaires.

27. Statuts de la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration centrale des Finances, 19 mars 1943.

non assurés sociaux, autrement dit les fonctionnaires titulaires. Rappelons que ces derniers demeurent exclus des Assurances sociales, en dépit des velléités manifestées par Vichy de les faire bénéficier du système. Ouverte à tous les catégories de personnels de l'administration centrale, la société se doit d'établir des niveaux de cotisations et de prestations différents entre assurés sociaux et non assurés sociaux. Roger Bruneau se défend d'emblée de favoriser les non assurés sociaux par des taux de cotisations plus favorables, qu'il justifie par la volonté d'éviter de « charger la cotisation due par ces derniers », en suggérant l'idée de « procéder progressivement au relèvement de cette cotisation ». En tout état de cause, l'ambition est de gérer les deux catégories de manière distincte, « afin de mieux faire ressortir pour chacune d'elles les conditions de leur équilibre financier ».

Indépendamment de ces tensions, la proposition du bureau provisoire est adoptée par l'assemblée, et les statuts de la caisse de secours et de prévoyance approuvés sans difficulté le 19 mars 1943 par l'administration française, avant d'être transmis à l'autorité militaire allemande<sup>28</sup>. Une assemblée générale est convoquée courant juin afin de valider le règlement intérieur, de désigner une commission de contrôle et d'examiner les éventuelles suggestions de modifications statutaires. Le conseil d'administration doit par ailleurs y présenter un compte rendu détaillé sur les conditions d'installation et de fonctionnement de la jeune société<sup>29</sup>.

### *Premiers pas*

#### **Le groupement de prévoyance**

À la suite de la réunion constitutive, peu d'indices nous permettent de suivre le développement de la société, dont les archives sont lacunaires – pour ne pas dire inexistantes – jusqu'à l'après-guerre. Installée dans le Palais du Louvre, au sein de l'aile Richelieu où siège le ministère des Finances depuis 1871, la mutuelle fonctionne avec les moyens du bord, à une époque « où il fallait

28. Récépissé du secrétariat au travail, 24 mars 1943, Archives nationales, 19870053/47.

29. Aucune trace de cette réunion n'a cependant pu être retrouvée.

vraiment compter<sup>30</sup> » ; en témoignent les bulletins d'adhésion, imprimés sur du papier de récupération. Le contexte de la guerre et de l'Occupation rend la rigueur de gestion, déjà inscrite dans les gènes de la société, particulièrement cruciale. Au terme de quelques mois de rodage, nécessaires à la mise en route des services, les paiements sont amorcés en juillet 1943. Très vite, la société rassemble une majorité des agents de l'administration centrale des finances, avec un effectif affiché de 8 000 adhérents en 1944.

Le succès de la Caisse de secours incite bientôt ses dirigeants à compléter ses bienfaits par un groupement de prévoyance. Le nouvel organisme, fondé en 1944, est établi dans l'Hôtel de Bragelongue, au 2 rue de Montalembert (7<sup>e</sup> arrondissement), au sein de la direction des Assurances, rattachée depuis 1940 au ministère des Finances, ce qui confirme l'idée que « la direction des assurances a été un creuset pour la MCF<sup>31</sup> ». Le groupement de prévoyance est présidé par Roger Bruneau, avant que son relais ne soit assuré par Jean Parisot dans le courant de l'année 1944. Sa mise en route ne semble pas avoir été des plus aisées, à en croire les propos de Roger Bruneau, qui explique que « la réalisation de l'assurance décès [a été] retardée par suite de nombreuses difficultés d'ordre matériel ». Une fois de plus, le projet est concrétisé grâce à la mobilisation conjointe des administrateurs de la caisse de secours – parmi lesquels Mlle Clot, Marguerite Papet et M. Profil –, des services sociaux, de la direction du personnel ainsi que des « commis d'ordre de chaque direction ».

Par un contrat passé avec la Caisse nationale d'assurance en cas de décès<sup>32</sup>, le 1<sup>er</sup> juillet 1944, le groupement de prévoyance prolonge les prestations mutualistes par des indemnités de prévoyance proposées au choix à ses adhérents. Elles se bornent dans un premier

30. « 1943-1993 : 50 ans de protection sociale mutuelle, de Rivoli à Bercy », *Revue MCF*, n° 86, octobre 1993.

31. Entretien avec Jean-Louis Bancel, président de la MCF, 10 janvier 2023.

32. La Caisse nationale d'assurance en cas de décès a été créée en 1868 au sein de la Caisse des dépôts et consignations, après la Caisse nationale de retraite pour la vieillesse (1850), et avant la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (1898). En 1949, un premier regroupement entre la Caisse de retraite pour la vieillesse et la Caisse nationale d'assurance en cas de décès aboutit à la création de la Caisse nationale d'assurance sur la vie, qui fusionne à son tour en 1959 avec la Caisse d'assurance en cas d'accident au sein de la Caisse nationale de prévoyance (CNP).

temps à des capitaux en cas de décès et à des rentes d'invalidité permanente, mais seront enrichies par de nouvelles prestations en 1946 : assurance vie, procurant un capital pour l'assuré atteignant 60 ans, et assurance maladie pour les dépenses sortant du cadre de la caisse de secours dans le cas d'un traitement coûteux ou d'une longue maladie. Désormais, garanties décès, invalidité, vie et maladies coûteuses « doivent constituer [...] un régime complet de prévoyance au profit de tous les agents de l'administration des finances<sup>33</sup> ».

Dès sa mise en route, plus de 770 membres de la caisse de secours et près de 300 conjoints adhèrent au groupement de prévoyance, pour un montant dépassant 41 millions de francs. Contrairement à la société de secours mutuels, les cotisations n'y font pas l'objet de précompte, mais sont collectées directement auprès des souscripteurs. Or, l'organisme fait ses premiers pas dans le contexte troublé de la libération de Paris. Aussi heureux soient-ils, ces événements viennent perturber le recouvrement des cotisations, dont la régularisation se prolongera durant plusieurs mois. En mars 1946, les deux organismes – caisse de secours et groupement de prévoyance – seront finalement réunis au sein de la Société mutualiste du personnel de l'administration des finances.

#### **Tâtonnement et expérimentation**

Hormis l'installation du groupement de prévoyance, l'activité de la caisse de secours est, nous l'avons vu, méconnue durant la guerre du fait de la quasi-absence de documentation relative à cette période. Son fonctionnement semble placé sous le sceau de l'empirisme, en l'absence de données statistiques précises. Ainsi, les effectifs sont-ils eux-mêmes sujets à caution. En 1944, la société regroupe officiellement 8 000 adhérents répartis entre les divers services de l'administration centrale : paierie générale de la Seine, Monnaies et médailles, service des émissions et caisse des marchés. Or, les calculs réalisés par les services du ministère du Travail révèlent un décalage entre ces chiffres et le montant des cotisations et des droits

---

33. Jean Parisot, circulaire n° 4 du 6 mars 1946, Groupement de prévoyance du ministère des Finances.

d'entrée réellement encaissés, qui correspondent à un contingent sensiblement inférieur<sup>34</sup>.

Force est de reconnaître que la société repose sur une équipe trop restreinte, composée de trois salariés et d'un comptable, installée dans des locaux tout aussi insuffisants pour garantir un service correct. D'où d'importants retards, dans le service des prestations et dans la tenue du « fichier de position » des adhérents, que ne parvient pas à résoudre « le concours actif qu'en dehors de ses heures de service peut apporter le secrétaire ». À ces lacunes, se greffe l'absence de contrôle médical, pourtant bien utile « tant du point de vue répressif que sous l'angle de la prévention<sup>35</sup> », par l'analyse de l'état sanitaire de la population adhérente. Par ailleurs, des inégalités opposent toujours assurés sociaux – agents non titulaires – et non assurés sociaux, qui bénéficient de prestations d'un niveau sensiblement supérieur. Pour finir, les dépenses chirurgicales, qui représentent le tiers des charges, pèsent d'un poids excessif pour les modestes finances de la société, sans que le recours à un service de réassurance ne soit pour autant envisagé.

Pour faire face à ces insuffisances et pour « parer à une insuffisance de recettes », tout en remédiant aux disparités de prestations entre les différentes catégories d'adhérents, une réforme statutaire est entreprise lors de l'assemblée générale de février 1944. Les modifications concernent à la fois les cotisations, qui subissent une augmentation globale de 50 %, et le régime des prestations, revu « dans un sens restrictif » : mise en place de plafonds de remboursement pour une majorité des prestations – petite chirurgie, frais d'analyses, massages, soins dentaires, etc. –, exclusion des prothèses et suppression du remboursement des frais de cure, justifiée par « divers abus regrettables » constatés parmi les adhérents. Pour finir, les indemnités en cas de décès sont strictement réservées à la personne ayant supporté les frais d'enterrement, « même s'il existe des ayants-droit qui n'ont pas participé à ces frais<sup>36</sup> ».

---

34. Marc Henry, contrôleur du ministère du Travail, Rapport de contrôle de la Caisse de secours et de prévoyance du personnel de l'administration des finances (93 rue de Rivoli), Rennes, 5 juin 1944.

35. *Ibid.*

36. *Ibid.*

En 1943, Roger Bruneau avait certes pressenti la nécessité, dans le futur, de procéder à des réajustements dans les cotisations et les prestations servies par la société. Pour autant, les mesures votées en 1944 atteignent un tel niveau d'austérité qu'elles appellent un questionnement de la part du ministère du Travail. Ce dernier se demande en effet « si la situation financière justifierait réellement l'application immédiate de ces modifications statutaires<sup>37</sup> » ; d'autant que ces dernières sont adoptées sans être soumises à l'approbation du ministère du Travail, ce qui constitue une infraction avec la réglementation. Pour sa première année d'existence, l'examen des comptes de la mutuelle fait en effet apparaître une situation confortable, avec un excédent de plus de 360 000 francs.

La réduction des indemnités est pondérée par la création de nouvelles prestations, et notamment par une indemnité pour les accouchements présentant des suites pathologiques. De même, la suppression du remboursement des cures est compensée par une augmentation des indemnités journalières, doublées pour les assurés sociaux, et variant de 15 à 60 % pour les non assurés sociaux. Des efforts sont également portés sur le rééquilibrage des prestations servies aux deux catégories de membres – assurés et non assurés sociaux – pour l'heure plus favorables à la seconde catégorie. L'amélioration des remboursements des assurés sociaux s'accompagne d'avantages spécifiques aux auxiliaires, comme une prime à la naissance de 500 francs, et le remboursement partiel de divers soins médicaux, paramédicaux et dentaires.

Si la réduction des prestations est contrebalancée par ces mesures libérales, l'augmentation des cotisations est en revanche plus brutale : non assurés sociaux, retraités et veuves voient leurs contributions flamber de plus de 50 %. Quant aux assurés sociaux, la progression se veut plus modérée, de l'ordre de 30 à 35 %, dans le cadre de la politique de rééquilibrage entre les deux catégories de membres participants. Mais la nouvelle répartition des cotisations lèse les familles, et en particulier les familles nombreuses, qui subissent des hausses nettement plus sensibles. En d'autres termes, cette réforme « non seulement va à l'encontre du but exprimé [...], qui était de favoriser les auxiliaires de l'administration en raison des prestations

---

37. *Ibid.*



(faibles) qui leur sont fournies, mais [...] contraste de plus avec les principes du gouvernement en matière de politique familiale<sup>38</sup> ».

Le remaniement entrepris en 1944, un an à peine après sa mise en route, est révélateur de la gestion aléatoire de la société, qui n'a pas encore trouvé ses marques. Il lui faudra quelques années supplémentaires de tâtonnements et d'expérimentation pour qu'un équilibre soit trouvé dans son fonctionnement. Dans l'immédiat, la caisse de secours et le groupement de prévoyance doivent faire face aux bouleversements de la Libération, qui appellent de profondes modifications dans leur fonctionnement, et plus globalement dans leur place au sein du ministère des Finances.

## Libération et renaissance

### Un contexte bouleversé

Paradoxalement, la naissance de la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration centrale des Finances a lieu dans un contexte très sombre, qui reste toutefois sans retombées flagrantes sur son développement. À l'inverse, ses années de jeunesse se déroulent à la Libération dans une période beaucoup plus favorable, marquée par la fin de la guerre et la reconstruction de la France sur la base des grandes réformes prévues par le Conseil national de la Résistance. Or, c'est à ce moment précis que la société connaît ses premières difficultés.

#### *Une mutualité contrariée*

En 1945, malgré la pénurie, le manque, la découverte des horreurs de la guerre et le décompte des dégâts matériels, l'état d'esprit des Français est dominé par l'enthousiasme et l'espoir. Sur le plan politique, une unanimité, historiquement inédite, conduit à la concrétisation rapide des réformes inscrites dans le programme du Conseil national de la Résistance. Diffusés en mars 1944, *Les jours heureux* ont prévu la reconstruction de l'économie française sur de nouveaux fondements : mise en place d'un secteur économique nationalisé, création des comités d'entreprise et plan complet de

---

38. *Ibid.*

Sécurité sociale. La Sécurité sociale, en rupture avec les Assurances sociales, est destinée à couvrir tous les risques sociaux – maladie, vieillesse, accidents et maternité – et toute la population. Son élaboration est opérée en moins d'un an par le haut fonctionnaire Pierre Laroque, qui s'inspire des modèles allemand et anglais. Le système, mis en œuvre par les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945, se fonde sur un principe d'universalité, tant dans les risques sociaux pris en charge – exception faite du chômage – que sur le plan de la population couverte : désormais, plus aucune catégorie socioprofessionnelle ne doit en rester à l'écart. Autre changement radical, lié au principe de démocratie sociale voulu par ses fondateurs, sa gestion est confiée aux représentants des intéressés, autrement dit aux organisations syndicales et patronales.

Avancée majeure pour le bien-être social de la population française, la Sécurité sociale fait en revanche figure de traumatisme pour le mouvement mutualiste, qui se voit mis à l'écart du système au profit de son rival syndical. L'ambition de couvrir la totalité des risques à 100 % suppose par ailleurs la disparition des activités mutualistes traditionnelles. La mutualité n'est pourtant pas oubliée dans cette nouvelle configuration : bien au contraire, l'ordonnance du 19 octobre 1945 lui octroie des missions importantes « de prévoyance, de solidarité ou d'entraide visant notamment la prévention des risques sociaux et la réparation de leurs conséquences, l'encouragement de la maternité et la protection de l'enfance et de la famille [et] le développement moral, intellectuel et physique de leurs membres<sup>39</sup> ». Mais les militants mutualistes n'ont pas encore conscience de la portée de ce texte, et expriment dans un premier temps leur colère face à la perte de leurs principales prérogatives : durant le printemps 1945, une campagne d'affichage est même organisée par la FNMF contre un « régime de caisse unique, froide, bureaucratique, où les assurés seront intégrés pêle-mêle sans leur consentement », qui selon eux va « provoquer inconsidérément une désorganisation catastrophique dont les assurés seront victimes ». Ce mouvement d'humeur reste cependant sans aucun effet sur le programme de Sécurité sociale, réalisé sans difficulté.

---

39. Extrait de l'ordonnance du 19 octobre 1945 sur la mutualité.

Après la colère, la consternation l'emporte dans les rangs mutualistes, divisés entre inquiétude devant un avenir incertain, et rancœur face à la disparition d'une position prestigieuse et dominante dans le paysage social. Si la mutualité reste un mouvement social puissant, rassemblant quelque 12 millions d'adhérents, force est de reconnaître qu'elle est mise à l'écart sans ménagement : locaux, matériels et personnels sont ainsi directement transférés aux caisses de Sécurité sociale. La Fédération nationale, qui chapeautait 139 salariés en 1945, se retrouve deux ans plus tard avec un effectif réduit à une quinzaine de personnes. Il faut attendre l'année 1947 pour que différents facteurs se conjuguent pour renverser la situation. D'abord avec la loi Morice, adoptée en février à l'initiative du député qui lui a donné son nom : en autorisant les groupements mutualistes à gérer des organismes de Sécurité sociale, elle constitue une « première étape d'une normalisation entre les deux organismes<sup>40</sup> ». En second lieu, le ticket modérateur, à l'origine voué à disparaître, est finalement maintenu, et confié aux sociétés mutualistes, à qui revient désormais un rôle complémentaire à la Sécurité sociale. Pour finir, l'aspiration à l'universalité, intégrant tous les assurés dans un même régime, doit être abandonnée en raison des revendications de plusieurs catégories socio-professionnelles qui exigent le maintien de leurs propres régimes. En d'autres termes, le programme initial du CNR doit être revu à la baisse, dans un sens favorable à la mutualité, qui peut désormais trouver une place de choix dans le système de protection sociale.

*La montée en puissance des mutuelles de fonctionnaires*

Fortes d'une puissance acquise durant l'entre-deux-guerres, et confirmée sous l'Occupation, les mutuelles de fonctionnaires font preuve d'une dynamique sans précédent depuis la Libération ; elles se démarquent de la position défensive et hostile à la Sécurité sociale tenue par la mutualité traditionnelle, favorisée par leur proximité avec les syndicalistes. Le 25 avril 1945, une Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents publics de l'État voit le jour, regroupant 24 mutuelles, implantées dans 14 ministères, où

---

40. Bernard Gibaud, « Mutualité/Sécurité sociale (1945-1950) : la convergence conflictuelle », *Vie sociale*, n° 4, 2008.

elles regroupent près de 400 000 sociétaires. Dans le même temps apparaissent de puissants groupements, issus de la réunion des forces mutualistes jadis dispersées : à la suite de la Mutuelle générale des PTT, fruit en 1945 de la fusion de sept sociétés postales, c'est au tour des sociétés de secours mutuels d'instituteurs de se rassembler dans la MGEN en décembre 1946. Ce processus de fusion se prolonge tardivement dans d'autres administrations : MNH pour les hospitaliers en 1960, policiers en 1969, au sein de la Mutuelle générale de la Police nationale. Les Finances font exception à ce mouvement d'unification : au milieu des années 1960 subsistent une vingtaine de mutuelles au sein des différents services du ministère. Trente ans plus tard, elles seront encore sept.

Les mutuelles de fonctionnaires bénéficient d'une conjonction de facteurs favorables : après la publication du statut de la fonction publique, le 19 octobre 1946, un décret du 31 décembre 1946, négocié entre les principaux représentants mutualistes de la fonction publique – et en premier lieu les enseignants – et le chef de cabinet du ministre du Travail, le socialiste Daniel Mayer, leur reconnaît le droit de gérer la Sécurité sociale de leurs membres, tout en leur accordant le bénéfice de prestations au moins égales à celles de la Sécurité sociale. Véritable préfiguration de la loi Morice, ce texte est complété et entériné par la loi du 9 avril 1947, qui « consacre cette autorité de fait en confiant aux mutuelles de fonctionnaires la gestion des prestations de protection sociale dans le cadre d'un système particulier intégré au régime général ».

Ce compromis met fin aux longues hésitations du gouvernement quant au mode de fonctionnement de la Sécurité sociale des fonctionnaires, entre un régime spécial ou une intégration au régime général, et entre une gestion de type syndical ou mutualiste. Si « la gestion syndicale semble rallier les suffrages dans un premier temps », « c'est sans compter avec la dynamique mutualiste qui ne manque pas d'invoquer une compétence éprouvée et sa propension à favoriser les concessions mutuelles »<sup>41</sup>. Ces textes illustrent la puissance acquise par les mutuelles de la fonction publique, reconnues d'emblée comme un acteur social central. Ministre du

---

41. « La reconnaissance de jure (1945-2000) », *Musée virtuel de la Mutualité*, [en ligne], [www.musee.mutualite.fr](http://www.musee.mutualite.fr)

Travail à partir de novembre 1945, le communiste Ambroise Croizat déclare d'ailleurs à leur sujet que « seules, par leurs structures et leur esprit, elles correspondent à ce que l'on peut attendre de la mutualité : le temps des petites cotisations étant désormais révolu, elles doivent voir grand, élargir sans cesse leur champ d'action<sup>42</sup> ». Les mutuelles de la fonction publique s'imposent dès lors comme l'un des bastions les plus actifs et les plus innovants du mouvement mutualiste, contribuant largement, dans les décennies suivantes, à sa transformation et à sa modernisation.

### Une restructuration forcée : entre société mutualiste et section Sécurité sociale

#### *Les attermoissements de l'année 1947*

Qu'en est-il de la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des Finances dans ce contexte bouleversé ? La fin des années 1940 est pour la société placée sous le sceau d'une adaptation, continuelle et délicate, aux multiples rebondissements qui touchent le secteur de la fonction publique. Les choses sont d'autant complexes que la direction connaît une période d'instabilité : en janvier 1946, après la démission du président Chaudun, aux commandes depuis 1943, un intérim de deux mois est assuré par le vice-président Roger Bruneau avant la tenue de nouvelles élections. Le relais est alors assuré par M. Petit, mais ce dernier se retire au bout d'un an, à la suite de sa nomination à la direction du service des alcools. Le vice-président Pierre Blasini prend les rênes de la société jusqu'en 1948, date à laquelle il doit à son tour renoncer à la présidence du fait de sa nomination en province en tant que trésorier payeur général. Au terme du court intérim de Mme Stalport – fait exceptionnel en mutualité, une femme accède, certes très provisoirement, à la tête d'un groupement mutualiste –, Michel Popelard est élu président en mars 1948 ; mais il cède la place un mois plus tard à Jean Parisot.

Entré au ministère de l'Éducation nationale en 1939 après un bref passage à la Défense, Jean Parisot fait ses premiers pas en 1942 à la direction des assurances, et intègre le corps des administrateurs civils en 1946. Élu au conseil d'administration de la mutuelle en

---

42. *Ibid.*

1945, il en devient vice-président l'année suivante, tout en assurant la direction du groupement de prévoyance. Jean Parisot sera ensuite élu président à partir de 1948, avant d'être mis à disposition en 1954 en tant que directeur. Ironie de l'histoire, ce dernier accepte le mandat pour un an seulement, en s'engageant à le remettre entre les mains du conseil d'administration à tout moment, « si un seul des membres qui le composent exprimait le désir de voir constituer un nouveau bureau<sup>43</sup> ». Personne, même le président lui-même, ne se doutait à l'époque que son mandat serait prorogé sans discontinuité pendant 35 ans !

Cette crise de succession, qui tranche avec la stabilité que procure l'arrivée de Jean Parisot à la tête de la société en 1948, est révélatrice de la fragilité du groupement, aux prises avec les profondes transformations qui touchent le mouvement mutualiste, et qui appellent une refonte complète de l'organisme. Incontestablement, la « société traversa la période la plus cruciale de son existence<sup>44</sup> ». Il s'agit d'abord de conformer ses statuts et son fonctionnement aux ordonnances de 1945, en commençant par rebaptiser l'ancienne caisse de secours par la dénomination plus moderne de société mutualiste, adoptée par le législateur. En mars 1946, la caisse de secours et de prévoyance devient donc la Société mutualiste du personnel de l'administration des finances. Elle intègre les deux anciens groupements – société de secours mutuels et groupement de prévoyance –, sous la forme de sections distinctes, d'ailleurs réparties dans des locaux séparés : le troisième étage du 93 rue de Rivoli pour la caisse de secours, et le sixième étage du 2 rue de Montalembert pour le groupement de prévoyance.

Très vite, les questions de l'adaptation à la Sécurité sociale et de la modernisation de la société sont relayées par des problématiques encore plus cruciales, liées à la mise en œuvre de la Sécurité sociale des fonctionnaires, dont la responsabilité revient à leurs groupements mutualistes. Gage de puissance et de dynamisme pour ces derniers, cette décision n'est cependant pas sans poser problème aux sociétés les plus modestes, à l'image de la société mutualiste du personnel de l'administration des finances, dont la jeunesse – elle a tout juste

---

43. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 avril 1948.

44. « Le passé de notre société », art. cité.

quatre ans – constitue un handicap supplémentaire. Nombre de petites sociétés se trouvent confrontées aux mêmes difficultés, qui les incitent à cesser leurs activités ou à se regrouper. D'autant que dans un premier temps, jusqu'à la loi du 9 avril 1947, plane une incertitude sur les modalités d'organisation du régime ; le décret du 31 décembre 1946 maintient en effet le choix entre des comités de gestion, composés à 50 % de représentants syndicaux, et des sociétés mutualistes.

En janvier 1947, tandis que la direction du budget du ministère des Finances supprime toute subvention aux organismes mutualistes, la caisse de secours décide d'interrompre ses opérations, « les fonctionnaires étant pris en charge par les caisses de Sécurité sociale à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1947<sup>45</sup> ». Le recouvrement des cotisations est lui aussi suspendu, dans l'attente d'instructions sur les modalités de fonctionnement du système. Seul le groupement de prévoyance maintient ses prestations dans le cadre de l'assurance longue maladie, chirurgie, invalidité, décès et vie. En parallèle, au terme de négociations avec les organisations syndicales, un projet de « comité de gestion » de la section locale du ministère des Finances est envisagé, afin de faire le lien entre la caisse primaire de Sécurité sociale et les fonctionnaires des Finances. Mis en œuvre le 10 mars 1947, il comprend dix délégués de la CGT, trois de la CFTC et cinq mutualistes désignés par le conseil d'administration de la société. Le comité est chargé de la gestion de la Sécurité sociale des agents titulaires du ministère des Finances, les auxiliaires étant pour l'heure rattachés à la caisse primaire<sup>46</sup>. Cet accord est toutefois rendu caduc par la loi du 9 avril 1947, qui accorde la responsabilité de la Sécurité sociale des fonctionnaires à leurs groupements mutualistes. Le comité de gestion est alors transformé en comité de surveillance de la section locale de Sécurité sociale de l'administration centrale des Finances, elle-même rattachée à la société, conformément à la nouvelle législation.

---

45. Pierre Blasini, Jean Parisot, vice-présidents, circulaire n° 4 de la Société mutualiste de l'administration centrale des Finances, 30 janvier 1947.

46. Extrait du procès-verbal du conseil d'administration du 7 mars 1947.

*Première remise en ordre*

À l'aube des années 1950, de nombreux défis attendent la société, rebaptisée Mutuelle Centrale des Finances (MCF) en 1950. Au-delà de ses activités de complémentaire santé et de prévoyance, elle est désormais responsable de la Sécurité sociale des agents du ministère des Finances, de la Cour des comptes ainsi que des administrations et services annexes. Seuls font exception certaines administrations financières, la Caisse des dépôts et consignation, l'Imprimerie nationale, le Service des alcools et les services extérieurs du Trésor, qui disposent de leurs propres sociétés mutualistes. Mais assumer ces missions dans une période de grande fragilité de la société, dont la « léthargie fit croire à beaucoup de nos camarades que notre société était en voie de liquidation », est loin d'être aisé : de ses 8 000 adhérents initiaux, elle n'en rassemble plus que 2 300 à la fin de l'année 1947, beaucoup ayant abandonné un organisme dont ils ne perçoivent plus l'intérêt. La section de Sécurité sociale compte quant à elle 6 000 assujettis. Le nombre d'adhérents demeure donc très inférieur aux effectifs potentiels ; en 1951 encore, la MCF ne réunit que 3 500 adhérents sur les 10 000 agents du ministère de son ressort. Or, la société « devait en grouper beaucoup plus pour permettre d'obtenir pour tous des avantages plus appréciables encore<sup>47</sup> ».

L'ambition est désormais « d'égaliser les sociétés mutualistes créées dans d'autres départements ministériels, tant par leurs effectifs que par les avantages qu'elles offrent<sup>48</sup> ». C'est pourquoi en 1949, « un pressant appel à l'assemblée<sup>49</sup> » est lancé par le conseil d'administration en vue d'approfondir les efforts de propagande. La progression des adhésions reprend alors lentement, pour atteindre 4 200 en 1953, puis 5 500 cinq ans plus tard. Dans le même temps, la structuration de la société est améliorée. L'organisation en deux sections – secours mutuels et prévoyance – est abandonnée à la fin de l'année 1947 au profit de services spécifiques à chaque risque couvert : le service maladie, rebaptisé « frais médicaux, pharmaceu-

---

47. « Le passé de notre société », art. cité.

48. *Ibid.*

49. Procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire du 29 juin 1949.



tiques et d'hospitalisation », qui couvre plus de 85 % des membres, est réparti en deux sous-sections, l'une complète, et l'autre soumise à une franchise, instaurée en juillet 1948. S'y ajoutent les risques invalidité, temporaire ou permanente (20 %), décès, pour l'adhérent (42 %) et son conjoint (21 %), et vieillesse (3,5 %).

Pour finir, le service d'action sociale est chargé de l'attribution d'allocations maternité et de secours exceptionnels pour des situations individuelles, particulièrement difficiles, soumise à une commission spécialisée. Doté d'une cotisation spécifique en 1952, le service action sociale prend une importance croissante, dans l'idée que « c'est dans le domaine de l'action sociale que nous pourrions certainement développer des services proprement mutualistes dépassant le simple complément des prestations de Sécurité sociale et les garanties offertes par les assurances classiques<sup>50</sup> ». Il est complété la même année par un service de prêts : ces prêts financiers sans intérêts, remboursables mensuellement, sont accordés dans une limite de 100 000 francs aux adhérents inscrits depuis deux ans au minimum aux services capital décès ou invalidité totale.

Cette offre spécifique à la MCF, mêlant garanties mutualistes et de prévoyance, « en fait un organisme excessivement libéral », par le choix laissé aux adhérents de souscrire à l'ensemble, ou seulement à l'une des garanties « en fonction de leur situation personnelle ou de leurs préférences »<sup>51</sup>. Ces prestations « à la carte » anticipent largement l'évolution du mouvement mutualiste, qui ne s'engagera dans cette voie que plusieurs décennies plus tard. La liberté laissée aux adhérents, qui, aux yeux de ses représentants, « correspond au véritable esprit mutualiste<sup>52</sup> », est en revanche l'objet de critiques « à l'extérieur » ; à l'évidence, ce système rompt avec le principe de l'offre unique auquel les mutuelles, et tout particulièrement les groupements de fonctionnaires, sont à l'époque viscéralement attachés.

Dans le même temps, la société rejette le système des cotisations proportionnelles aux traitements, pourtant en voie de généralisation

---

50. Marguerite Papet, rapport moral, *Le mutualiste des Finances*, n° 13, mars-avril 1952 (n° spécial Assemblée générale).

51. « L'organisation actuelle de notre société et ses avantages », *Le mutualiste des finances*, n° 1, mars 1950.

52. Procès-verbal de l'assemblée générale du 29 juin 1949.

chez bon nombre de mutuelles de fonctionnaires, qui sont « les sont les premières à s'affranchir du principe séculaire "à cotisations égales, prestations égales", par l'adoption d'une cotisation calculée en pourcentage du traitement, plus conforme à l'esprit solidaire<sup>53</sup> ». À l'inverse, les cotisations « frais de santé » de la MCF demeurent les mêmes pour tous, avec une graduation en fonction du nombre de bénéficiaires, la gratuité étant instaurée à partir du cinquième ayant-droit. En 1952, un débat est engagé en assemblée générale sur la question de la proportionnalité des cotisations selon les traitements. Un récent rapport de la Cour des comptes avait alors démontré que les frais de santé étaient plus élevés chez les assurés les plus aisés, et qu'il convenait « de ne pas faire supporter à certaines catégories d'adhérents les frais peut-être plus élevés occasionnés par les dépenses d'autres catégories ».

Pour autant, considérant ces différences de traitement moins marquées dans la fonction publique, et « en l'absence d'informations suffisamment précises et en raison de l'impossibilité réglementaire et pratique de fixer un taux en pourcentage de traitement<sup>54</sup> », l'assemblée générale renonce à la proportionnalité des cotisations. En 1952 est envisagé un système de tranches de cotisations, elles-mêmes réparties en deux sous-groupes, en fonction du choix ou non de la franchise : le premier groupe concerne les rémunérations annuelles inférieures à 350 000 anciens francs, le deuxième les traitements compris entre 350 000 et 700 000 francs et le troisième ceux de plus de 700 000 francs ; s'y ajoute un quatrième groupe rassemblant les retraités<sup>55</sup>. Mais ce projet semble rester sans suite.

Les retraités font en revanche l'objet de mesures particulièrement favorables, à une époque où les personnes âgées font encore figure de laissés-pour-compte au plan social : face à un système des retraites encore trop jeune pour leur procurer des allocations suffisantes, les personnes âgées se trouvent souvent dans une situation de grande précarité. C'est pourquoi en 1951, l'assemblée générale instaure une dispense totale de cotisations pour les membres participants retraités adhérents depuis plus de dix ans à la mutuelle. Cette

53. « La reconnaissance de jure (1945-2000) », art. cité.

54. Compte rendu des assemblées générales du 17 avril 1952, *Le Mutualiste des Finances*, n° 14, mai-juin 1952.

55. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 mai 1952.

décision sera toutefois amendée par le ministère du Travail, qui la juge contraire au principe d'égalité de traitement entre les adhérents mutualistes. À l'exonération totale de cotisations, sera donc troquée une réduction de l'apport des adhérents les plus âgés<sup>56</sup>.

Les efforts des administrateurs – dont le nombre passe de 15 à 18 en 1950, pour faire face à l'élargissement des missions – se portent aussi sur les effectifs, non seulement dans le champ de recrutement propre à la MCF, mais également au-delà. La communication vis-à-vis des adhérents est ainsi améliorée grâce à la diffusion de plus en plus régulière de communiqués, de « calendriers de propagande » et autres notices, puis par la création d'un bulletin bimestriel, *Mutualiste des Finances*, en mars 1950. Des « panneaux publicitaires » sont bientôt installés à l'entrée des différentes expositions organisées au ministère. Les adhérents sont eux-mêmes mobilisés pour contribuer au renforcement des effectifs, dans l'idée qu'« un bulletin, une notice, un calendrier ne remplacent pas une conversation documentée et persuasive<sup>57</sup> ».

Des accords sont par ailleurs passés avec les groupements mutualistes de services voisins, afin d'accroître le rayonnement de la société. C'est en premier lieu le cas de la société mutualiste du ministère de l'Économie nationale, avec laquelle des négociations sont entamées en 1947 : elles aboutissent à l'intégration des agents de cette administration n'ayant pas opté pour la société de l'Économie nationale. En 1950, cet accord se conclut par la fusion de la société mutualiste de l'Économie nationale au sein de la MCF qui, la même année, admet aussi dans ses rangs les personnels du secrétariat général du gouvernement. En 1952, c'est au tour de la société de secours mutuels des employés de l'administration du ministère des Finances, fondée en 1899 sous le nom de « société amicale des agents non commissionnés du ministère des finances et ses dépendances », d'être absorbée. Malgré la charge que représente l'intégration du groupement, qui ne compte plus qu'une vingtaine d'adhérents, tous très âgés, les administrateurs estiment « qu'il est plus mutualiste et plus humain de ne pas s'occuper de l'incidence financière de cette

56. *Le mutualiste des Finances*, n° 18, janvier-février 1953.

57. Marguerite Papet, rapport moral, extrait du compte rendu de l'assemblée générale du 17 avril 1952, *Le mutualiste des finances*, n° 13, mars-avril 1952.

fusion et d'accueillir au sein de la Mutuelle Centrale des Finances les anciens mutualistes dont il s'agit<sup>58</sup> ».

Pour finir, la Mutuelle Centrale des Finances affirme son ancrage dans le mouvement mutualiste en adhérant aux principaux organismes, nationaux ou régionaux, de son ressort : la Fédération mutualiste de la Seine, qui ouvre les portes de ses œuvres sociales à ses adhérents, « dans d'excellentes conditions et presque toujours à titre gratuit<sup>59</sup> » – institut médico-chirurgical de la rue Saint-Victor, centre d'optique et service funéraire – et lui procure des réductions chez un certain nombre de commerçants de la région parisienne. De même, la société mutualiste des Finances adhère à la Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents publics de l'État (FNMFAE), chargée de coordonner et de défendre les intérêts des sociétés mutualistes de la fonction publique.

Ces efforts ne sont pas vains : à la fin de l'année 1948, la société atteint une situation financière « parfaitement saine », avec une trésorerie confortable, et « un fonds de réserve [qui] commence à devenir autre chose qu'un symbole ». La collecte des cotisations se normalise, mettant fin aux retards de paiement qui caractérisaient jadis l'organisation. Comme le résume le président Parisot, « la société se trouve maintenant "en marche normale" et constitue un système complet de prévoyance où chacun peut trouver les garanties qui lui conviennent le mieux<sup>60</sup> ».

#### *L'Union mutualiste des finances*

La gestion de la Sécurité sociale est au cœur des réflexions des administrateurs de la société, pour qui cette responsabilité représente un défi important, à l'image de nombreux groupements mutualistes de petite taille, qui « ne peuvent légalement pas ouvrir et gérer des sections locales de Sécurité sociale pour les titulaires ou pour les auxiliaires, tant sur le plan de la région parisienne que dans l'ensemble des départements<sup>61</sup> ». Dans un premier temps,

58. Extrait du procès-verbal du conseil d'administration du 29 octobre 1952.

59. Extrait du procès-verbal de l'assemblée générale du 29 juin 1949.

60. *Ibid.*

61. « La participation de notre société à la gestion de la Sécurité sociale », *Le mutualiste des Finances*, n° 2, mai-juin 1950.

cette responsabilité ne suscite d'ailleurs pas l'enthousiasme dans les rangs de la mutuelle : lors de l'assemblée générale de 1950, un rapport est présenté sur le sujet par le responsable de la commission spéciale créée un an plus tôt. En conclusion de leurs réflexions sur le rattachement des fonctionnaires au régime général ou à un régime autonome, les membres de la commission proposent trois « remèdes » : la première solution, « paresseuse », consiste à laisser les choses en l'état ; la seconde vise au contraire l'intégration totale au régime général. Quant à la troisième, « pour laquelle les membres de la commission écartent les deux autres »<sup>62</sup>, elle consiste à créer un régime autonome de Sécurité sociale des fonctionnaires sur le modèle de la SNCF ou des mines. À tout le moins, la configuration mise en œuvre en 1947, confiant aux mutuelles la gestion de la protection sociale au sein du régime général, ne semble pas emporter l'adhésion de la MCF.

En 1948, la section de Sécurité sociale des Finances n'est toujours pas reconnue comme une section locale, mais seulement comme un centre de paiement, ce qui l'empêche de percevoir le remboursement des frais de gestion prévu par une circulaire du 20 novembre 1948. Plusieurs solutions sont envisagées pour faire face à ces difficultés : en juin 1948, une convention est projetée avec la caisse de secours et de prévoyance du service des alcools, afin de mettre en place une section locale commune sous le nom de « section locale de Sécurité sociale du groupe mutualiste finances-alcools ». Ce projet, rapidement abandonné, est relayé par une seconde initiative de la FNMFAE, à travers la création d'une caisse locale interministérielle, « qui permettrait aux petites sociétés de s'y grouper et d'avoir à la tête de cet organisme des fonctionnaires qui seraient susceptibles d'aplanir les différends »<sup>63</sup>.

Dans la foulée, le 23 mai 1949 est créée une « Union nationale mutualiste pour la gestion de la Sécurité sociale des fonctionnaires et agents de l'État ». Tout laisse penser que l'initiative de cet organisme revient à la Mutuelle des finances et à son président, Jean Parisot ;

---

62. M. Alombert, « Régime de Sécurité sociale des fonctionnaires », rapport au nom de la commission spéciale créée lors de la dernière assemblée générale, *Le Mutualiste des Finances*, n° spécial assemblée générale de 1950.

63. Procès-verbal du conseil d'administration du 2 décembre 1948.

son siège est d'ailleurs fixé dans les locaux de la mutuelle, au 93 rue de Rivoli<sup>64</sup>. L'assemblée générale constitutive de l'Union, tenue le 15 avril 1949, réunit les délégués de la mutuelle des Finances, du service des alcools, de la Mutuelle civile de la Guerre, de la Marine, des Tabacs et allumettes, de la Caisse des consignations et de la Reconstruction et de l'urbanisme, soit sept sociétés mutualistes de taille modeste issues de diverses administrations<sup>65</sup>. Outre la gestion de sections locales de Sécurité sociale, l'Union nationale mutualiste a pour mission de créer des groupements d'étude et de documentation communs aux sociétés adhérentes, et de « faire œuvre de propagande et de coordination et de provoquer la création de services destinés à prolonger, à améliorer et à compléter les services des sociétés affiliées<sup>66</sup> ».

Son démarrage semble toutefois laborieux, en raison de la défection d'une partie des sociétés fondatrices à la suite du refus que leur oppose le conseil d'administration de se concentrer sur les sections locales les plus difficiles, et de maintenir la possibilité d'une gestion directe pour les autres sections. Ces désaffections successives sont la source d'un affaiblissement de l'organisme, à l'origine censé être national, mais qui ne devient « viable que dans la région parisienne » : de fait, en février 1950, une seule section a pu être mise en œuvre dans les départements de la Seine et de la Seine-et-Oise. Cette restriction du rayonnement de l'union s'accompagne du retrait des sociétés nationales « devant l'impossibilité de gérer les sections locales nécessaires dans le ressort de chaque caisse primaire<sup>67</sup> ». Au milieu de l'année 1950, seules deux mutuelles maintiennent leur adhésion à l'Union : la MCF, et la Mutuelle des alcools. Trois solutions se présentent alors à elles : transférer

---

64. Récépissé de déclaration de création de l'Union nationale mutualiste pour la gestion de la Sécurité sociale des fonctionnaires et agents de l'État, 24 mai 1949, Archives nationales, 19760261/11.

65. Extrait des délibérations de l'assemblée générale constitutive de l'Union nationale mutualiste pour la gestion de la Sécurité sociale des fonctionnaires et agents de l'État, 15 avril 1949, Archives nationales, 19760261/11.

66. Extrait des statuts de l'Union nationale mutualiste pour la gestion de la Sécurité sociale des fonctionnaires et agents de l'État, Archives nationales, 19760261/11.

67. « La participation de notre société à la gestion de la Sécurité sociale », *Le mutualiste des Finances*, n° 2, mai-juin 1950.

la section de Sécurité sociale à la FNMFAE, la confier à la seule Mutuelle des Finances, excluant de ce fait les assurés du service des Alcools, ou maintenir l'Union nationale mutualiste, mais dans le cadre réduit de leurs aires de recrutement respectives.

C'est cette dernière option qui est finalement choisie, entraînant la transformation de l'Union nationale mutualiste des personnels de l'État en « Union mutualiste des Finances », désormais circonscrite à l'administration centrale des Finances et au service des alcools. À partir du 1<sup>er</sup> avril 1950, l'Union mutualiste des Finances prend donc la responsabilité de la section locale de Sécurité sociale n° 523, dans un premier temps réservée aux agents titulaires, avant de s'ouvrir aux auxiliaires, et de couvrir l'ensemble des personnels de ces administrations. Juridiquement indépendante, l'union mutualiste des Finances reste néanmoins étroitement liée à ses organisations fondatrices : en témoigne son conseil d'administration, qui comprend treize membres de la MCF, et trois du service des alcools. Son président n'est autre que Jean Parisot, épaulé par Marguerite Papet en tant que secrétaire et Fernand Kerjean comme trésorier, tous issus des rangs de la MCF.

#### *Une démocratie indirecte*

*Last but not least*, l'attention des dirigeants se porte sur l'affermissement de la vie démocratique de la mutuelle, dont les premières années se sont caractérisées par une faible mobilisation, vraisemblablement liée au contexte troublé de l'Occupation. Pour consolider la démocratie participative et le sentiment des adhérents d'être « collectivement propriétaires<sup>68</sup> » de leur mutuelle, l'assemblée générale de 1949 décide de structurer son fonctionnement au travers de sections. Elles sont calquées sur les différents services de l'administration centrale des Finances et leur localisation, à une époque où les services financiers demeurent éparpillés dans la capitale. En 1954, la société rassemble 17 sections : Rivoli, pavillon de Flore, Saint-Honoré, Bac, Beuré, Branly, Champs-Élysées Reuilly, Châteaudun, Pereire, Caisse des marchés, Cour des comptes, laboratoires, office des changes et présidence du Conseil. Les services des Monnaies et médailles, répartis entre les départements

---

68. « L'organisation actuelle de notre sté et ses avantages », *ibid.*

de la Seine et de l'Eure<sup>69</sup>, où un atelier est installé à Beaumont-sur-Roger depuis 1941, requiert la création d'une section spécifique à l'Eure en 1950. Le nombre de sections s'étoffe progressivement, suivant l'élargissement de l'aire de recrutement de la mutuelle et la complexification des services ministériels.

Administrées par un secrétaire, assisté d'un secrétaire adjoint, les sections doivent tenir une assemblée en amont de chaque assemblée générale pour prendre position sur les questions mises à l'ordre du jour, et élire les délégués qui les y représenteront ; le quota est fixé à un délégué pour 25 adhérents ou fractions de 25 – en 1954, une réforme y substituera un délégué pour 50 adhérents, avec un minimum de deux délégués par section, et un délégué supplémentaire par groupe de 50 adhérents. Les délégués de section sont également chargés de faire connaître la société auprès des agents des services ministériels, afin d'accroître ses effectifs, encore modestes.

Les résultats de cette nouvelle organisation, dévoilés au cours de l'assemblée générale de décembre 1950, sont incontestables et témoignent du succès de l'opération : le taux de participation y atteint en effet un « record<sup>70</sup> », de plus de 92 %, avec seulement neuf délégués absents sur un total de 124. Par ailleurs, 31 % des adhérents ont pris part aux assemblées de section. Cette dynamique démocratique tranche avec le passé, durant lequel « 3 % seulement des adhérents étaient présents aux assemblées générales », tandis que « le quorum de 25 % atteint toujours de justesse, ne l'était que par l'apport massif de pouvoirs<sup>71</sup> ». La tendance se confirme dans les années suivantes, avec des taux de participation de 84 % en 1951, puis de 80 % en 1952, qui indépendamment de cette baisse sensible, n'en demeurent pas moins significatifs de la bonne santé de la société, à laquelle les adhérents manifestent un intérêt croissant.

\* \* \*

En moins de dix ans, la petite caisse de secours et de prévoyance du ministère des Finances est parvenue à surmonter les

---

69. Le service des Monnaies et Médailles est réparti entre l'Hôtel du Quai Conti et un atelier de Beaumont-sur-Roger, où des monnaies ont été frappées de 1941 à 1973, date de son transfert à Pessac.

70. *Le mutualiste des Finances*, n° 7, janvier-avril 1951.

71. Extrait du procès-verbal de l'assemblée générale de 1950.



profonds bouleversements auxquels elle a été soumise depuis sa naissance : Occupation, création de la Sécurité sociale, régime des fonctionnaires, remaniement de l'activité mutualiste en tant que complémentaire. Au début des années 1950, l'organisation, transformée, est à la tête d'un service administratif de 25 employés, dont 14 pour la section locale de Sécurité sociale. Les effectifs adhérents repartent à la hausse, passant de 3 000 à 3 500 entre 1950 et 1951, tout comme le patrimoine financier, qui connaît une forte progression – de 3 millions en 1949 à plus de 11 millions en 1950 –, révélateur de « la solidité de notre institution ». Dès lors, l'avenir de la mutuelle se veut « plein de promesses d'avenir grâce à l'orientation hautement mutualiste des réalisations dans le domaine des prestations et dans celui de notre action sociale<sup>72</sup> ».

---

72. Marguerite Papet, rapport moral, compte rendu de l'assemblée générale du 6 juillet 1951, *Le mutualiste des Finances*, n° 9, juillet-août 1951.





## CHAPITRE 2

# « Pour une mutuelle libre, neutre et efficace<sup>1</sup> » : l'ère Parisot

**A**près la reprise en main opérée au tournant des années 1950, la Mutuelle Centrale des Finances semble atteindre sa vitesse de croisière, sous la houlette d'une équipe gestionnaire à la stabilité remarquable, pour ne pas dire exceptionnelle : une partie des administrateurs, le président Parisot en tête, resteront en effet en place pendant plusieurs décennies. Sortant des techniques empiriques qui avaient jusqu'alors dominé la société, ces derniers instaurent un mode de gestion spécifique, marqué par la technicité et la neutralité.

### L'affirmation d'une gestion technique

#### Des égarements à la reprise en main

Président depuis 1948, Jean Parisot entame d'emblée un remaniement technique de la gestion de la mutuelle, qui tranche nettement avec la période précédente. Dès son élection, il déclare en effet vouloir se fonder sur une « organisation qui, bien que différant sur certains points de l'organisation antérieure de la société, est conforme aux dispositions légales et statutaires<sup>2</sup> ». Il impose une nouvelle conception du rôle du bureau, et en premier lieu du président, qui se caractérise par un net renforcement de leurs compétences et de leur autorité.

---

1. Profession de foi des candidats sortants, Marguerite Papet, René Touyeras, Louis Guinefort, MM. Kraft, Laffarge, Torchet, Jabot et Jean Sonnet, brochure « Assemblée générale du 27 avril 1965 ».

2. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 avril 1948.

*« L’Affaire Alombert »*

En dépit de cette reprise en main et d’une apparente prospérité de la société, qui voit ses effectifs progresser en même temps que ses réserves financières, l’organisation de la mutuelle laisse encore à désirer. En 1954, ces carences sont brutalement illustrées par « l’affaire Alombert », qui met à jour plusieurs détournements de fonds, opérés depuis 1947 par le trésorier de l’Union mutualiste des finances, par ailleurs trésorier de la MCF. Dans un premier temps, l’affaire semble pouvoir être réglée à l’amiable, par la démission de l’administrateur concerné et le remboursement des sommes prélevées dans la caisse de l’Union mutualiste des finances, sans que « cette histoire ne [soit] divulguée<sup>3</sup> ». Mais l’importance des montants détournés – près de 400 000 anciens francs<sup>4</sup> –, les retombées sur la Caisse primaire centrale de Sécurité sociale, victime de falsification de décomptes, et le préjudice moral dont est victime la MCF, en raison de ses liens étroits avec l’Union mutualiste des Finances, exigent des mesures plus drastiques. D’autant que le président Parisot, à l’époque à la tête du groupement de prévoyance, est soupçonné, à tort, d’être compromis dans l’escroquerie. Plus globalement, l’ensemble des mutuelles de fonctionnaires sont entachées par cet incident, qui aux yeux du ministère du Travail « prouve [...] que les sociétés mutualistes de fonctionnaires n’offrent pas toujours les garanties de bonne gestion suffisantes pour gérer sous leur seule responsabilité les fonds de la Sécurité sociale<sup>5</sup> ». Une plainte est donc déposée contre l’ancien trésorier pour abus de confiance et escroquerie.

Au-delà de cet épisode qui aurait pu rester ponctuel, la découverte des malversations est l’occasion de dévoiler une « situation peu brillante caractérisée par la désorganisation du service et l’absence de comptabilité sérieuse », tant pour l’Union mutualiste des finances que pour la MCF. Le profond désordre régnant dans la comptabilité de l’Union mutualiste des finances, et notamment

---

3. Jean Parisot, extrait du procès-verbal du conseil d’administration du 29 mars 1954.

4. La somme équivaut à environ 9 700 € actuels.

5. Note d’information du ministère du Travail et de la Sécurité sociale, 14 octobre 1954, archives nationales, 19760261/11.

la « confusion entre les fonds mutualistes et ceux de la Sécurité sociale », complique grandement le contrôle du ministère du Travail. L'Union, qui fonctionnait à l'origine avec des fonctionnaires détachés de l'administration, a progressivement remplacé son personnel par des salariés privés, du fait des remises de gestion reçues par la Sécurité sociale qui rendent ces détachements superflus. C'est à ce titre qu'est recruté un caissier-comptable en novembre 1953, dont l'incompétence aggrave le désordre comptable. Outre les détournements de fonds, les vérifications des comptes révèlent de graves négligences dans la tenue de la comptabilité, qui mettent en cause la responsabilité du conseil d'administration et de la commission de contrôle de l'Union, « en permettant que le désordre de la comptabilité qui devait faciliter les malversations dure depuis si longtemps<sup>6</sup> ».

L'opération de vérification réalisée dans les comptes de la mutuelle sous le contrôle d'un expert-comptable de la Fédération mutualiste de la Seine exclut tout détournement touchant directement la MCF ; sont néanmoins décelées de nombreuses erreurs et des « libellés très obscurs » dans sa gestion financière. Plus globalement, c'est toute l'organisation de la société qui suscite des contestations à l'intérieur même de ses rangs. Ainsi, en 1954, le rapport moral est-il rejeté par la section Rivoli en raison d'une multitude de dysfonctionnements : tenue jugée trop tardive de l'assemblée générale, durée trop courte eu égard aux questions abordées, compte rendu financier sommaire, publication trop irrégulière, et remise en cause de l'existence même de l'Union mutualiste des Finances<sup>7</sup>.

*Vers une reprise en main : le tandem Parisot-Kerjean*

L'épisode représente un choc pour les administrateurs, qui prennent conscience du fait que « si la comptabilité de la société était en désordre, on peut dire que l'ensemble des services méritait une

---

6. Rapport d'inspection de la MCF par l'Inspection générale des finances, 4 janvier 1956 (contresigné par le président Parisot), archives nationales, 19870053/47.

7. M. Renard, secrétaire adjoint, compte rendu des assemblées générales de février 1954, *Le mutualiste des Finances*, n° 23, 2<sup>e</sup> trimestre 1954.

sérieuse reprise en main<sup>8</sup> ». Un travail de profonde restructuration est alors entamé. Il passe d'abord par le remplacement du trésorier et par le renforcement de la gouvernance de la mutuelle : en avril 1954, en l'absence de candidat pour endosser la lourde responsabilité de succéder au trésorier défaillant, Fernand Kerjean, délégué de la section Rivoli, accepte cette « tâche ingrate<sup>9</sup> », mais seulement pour une période transitoire d'un an. Face aux « charges [...] écrasantes » nécessaires pour redresser le fonctionnement de la société, le conseil d'administration décide par ailleurs de demander la mise à disposition à temps complet de deux administrateurs, obtenue sans difficulté de la direction du personnel du ministère. À partir de 1954, le président Parisot, secondé par Fernand Kerjean – en tant que trésorier avant son élection comme vice-président en 1955 – sont ainsi entièrement mis à disposition de la MCF, et s'attellent à la délicate tâche de sa remise en ordre.

Les deux administrateurs constituent, pour plusieurs années, un tandem efficace qui se partage la responsabilité des services de la mutuelle. Sous leur impulsion, la MCF entre dans une phase de rationalisation : réorganisation de la comptabilité, désormais soumise chaque année au contrôle d'un expert-comptable, et reclassement des dossiers d'adhérents, accumulés de façon désordonnée depuis huit ans, requièrent un « travail considérable<sup>10</sup> ». Il est réalisé parallèlement à la poursuite des efforts de propagande, au travers du bulletin qui est diffusé à un rythme de plus en plus régulier ; les élèves de l'ENA, encore peu nombreux dans les rangs de la mutuelle, font notamment l'objet d'une attention particulière. Le rayonnement de la société s'élargit aussi progressivement par l'absorption de différents groupes d'adhérents : après les agents du service des alcools, les conjoints de membres participants décédés et les agents détachés en 1955, c'est au tour des ressortissants de l'ancienne « Mutuelle du ministère des finances », absorbée en

---

8. Jean Parisot, Rapport sur l'activité du conseil d'administration depuis dernière assemblée générale, *Le mutualiste des Finances*, n° 26, 1<sup>er</sup> trimestre 1955.

9. Fernand Kerjean, « Organisation et trésorerie », *Le mutualiste des Finances*, n° 22, 1<sup>er</sup> trimestre 1954.

10. Jean Parisot, Rapport sur l'activité du conseil d'administration depuis dernière assemblée générale, doc. cité.

1962, d'être intégrés. Trois ans plus tard, l'accès à la mutuelle est ouvert aux fonctionnaires de catégorie A des régies financières.

Le redressement passe également par la reprise de la gestion de la section locale de Sécurité sociale qui est retirée à l'Union mutualiste des finances à la suite du scandale compromettant son trésorier. Cette dernière est dans un premier temps maintenue en tant que service de prêts. Mais une fois le procès Alombert clos en 1958, l'Union mutualiste des finances est scindée en deux organismes, l'Union centrale des Finances et l'Union du service des alcools, qui sont à leur tour fusionnées au sein de leur mutuelle respective. Ainsi disparaît l'Union mutualiste des finances, dont les 14 salariés et l'intégralité du matériel sont repris par la mutuelle. En dépit de l'énorme travail requis par le transfert des assurés sociaux vers la société mutualiste, ses administrateurs ont le sentiment « d'avoir fait œuvre utile<sup>11</sup> ». À partir du 1<sup>er</sup> janvier 1955, la section locale est incorporée à la MCF, qui peut de ce fait assurer le remboursement simultané des prestations mutualistes et de Sécurité sociale, répondant en cela à un vœu pressant des adhérents. Ouverte à tous les agents de l'administration centrale, titulaires comme auxiliaires qui en étaient jusqu'alors exclus, la section locale n° 523 prend place parmi les « trente-et-unes sections locales ministérielles fonctionnant en régies d'avances de la Caisse primaire centrale de région parisienne<sup>12</sup> ».

S'y ajoutent des efforts concernant le personnel : en 1954, les 25 salariés sont dotés d'un statut élaboré par une commission paritaire composée du président, du trésorier et de délégués du personnel. Il faudra plusieurs mois de discussions tendues pour aboutir, en 1956, à un statut intégrant la convention collective de la mutualité, revendiquée par les employés ; elle l'est cependant « sans signature et par conséquent sans engagement quelconque de la part de la société envers le personnel<sup>13</sup> ». Le statut précise les modalités de recrutement, désormais confié au président « afin de ne pas obliger la réunion du conseil d'administration à chaque

---

11. *Ibid.*

12. Rapport d'inspection de la MCF par l'Inspection générale des finances, 4 janvier 1956, doc. cité.

13. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 janvier 1956.

embauche du personnel<sup>14</sup> ». Durant les années 1950, un processus de privatisation du recrutement est mis en œuvre, justifié par les difficultés pour « adapter au statut général des fonctionnaires la mise à disposition d'agents à une organisation privée telle que l'union mutualiste<sup>15</sup> ». En 1956, seuls quatre des 18 salariés de la section locale sont des fonctionnaires détachés.

Mais trois ans plus tard, les administrateurs reviennent sur cette mesure en décidant, avec l'accord du ministère, de fonctionnariser l'ensemble du personnel : à partir de 1960, tous sont donc choisis parmi les agents ministériels, qui sont placés en position de détachement. Ce système, certainement négocié avec le ministère des Finances, précède de plusieurs mois l'arrêt Chazelle du 19 septembre 1962, qui pose le principe de subventions de l'État aux mutuelles de fonctionnaires. La mesure contribue à la fois à l'accroissement des effectifs et à la stabilisation du fonctionnement des services mutualistes en mettant fin aux « perturbations dans le paiement des prestations ». Seules les heures supplémentaires, les primes de rendement et autres indemnités sont réglées par la mutuelle. Grâce à ces efforts, menés sous l'impulsion de Fernand Kerjean, se constitue une « équipe solide, ce qui a permis de remonter la Mutuelle Centrale des Finances du précipice où elle était tombée<sup>16</sup> ». En 1957, le réaménagement des locaux, partiellement financé par l'Union mutualiste des finances, contribue aussi à l'amélioration des conditions de travail. Depuis 1943, selon un accord passé avec l'administration, le ministère se charge de fournir les bureaux à la mutuelle, dont la charge se limite à leur entretien et à l'achat du mobilier. Installés dans quatre salles de l'entresol du 93 rue de Rivoli, ces infrastructures s'avéraient toutefois largement insuffisantes et « mal aménagé[e]s<sup>17</sup> ». Les travaux entrepris à partir de 1957 procurent une amélioration sensible de la situation, avant le transfert opéré en 1961 au 24 rue de Richelieu.

14. Procès-verbal du conseil d'administration du 12 février 1954.

15. M. Renard, secrétaire adjoint, compte rendu des assemblées générales de février 1954, *Le mutualiste des Finances*, n° 23, 2<sup>e</sup> trimestre 1954.

16. Fernand Kerjean, procès-verbal du conseil d'administration du 21 mars 1960.

17. Rapport d'inspection de la MCF par l'Inspection générale des finances, 4 janvier 1956, doc. cité.



*Des délégués de sections à la démocratie directe*

En 1955, les sections font elles aussi l'objet d'un réaménagement, motivé par leurs difficultés de gestion, en raison d'effectifs trop importants ou de leur caractère hétérogène. La solution consiste dans un premier temps à augmenter le nombre de sections, qui passent à vingt unités, tandis que le ressort géographique initialement retenu est remplacé par un ressort administratif, dans l'idée que « les adhérents se groupaient plus volontiers par service que par bâtiment<sup>18</sup> ». En 1955, les sections sont donc restructurées en fonction des directions dans lesquelles exercent les adhérents : section centrale, matériel, impression, budget et trésor, contentieux, aide américaine, direction de la comptabilité publique (rue de Reuilly), dette publique, émissions, assurances, caisse des marchés, laboratoires, monnaies (de Paris et de Beaumont-sur-Roger), office des changes, affaires économiques, plan, Cour des comptes, présidence du Conseil et ENA.

Mais cette réorganisation ne suffit pas à stabiliser le fonctionnement des sections : à la mobilité des secrétaires et de leurs adjoints se greffent les difficultés rencontrées dans la tenue des assemblées de section, dominées par « la passion des débats », l'indiscipline des adhérents et le manque de formation des délégués qui « ne sont pas qualifiés pour représenter les adhérents de leur section car ils ne connaissent absolument pas les questions à débattre »<sup>19</sup>. D'autant que les multiples mutations internes aux services ministériels ne facilitent pas la tâche : ainsi en 1957, on se demande s'il convient de supprimer la section « aide américaine », et fusionner les sections « comptabilité publique » et « contentieux ». De même, la démission et le non-remplacement du secrétaire de la section « Cour des comptes » impose son rattachement à la section centrale.

Dans ces conditions, la suppression des sections est envisagée à plusieurs reprises par le conseil d'administration ; mais les polémiques que cette option provoque poussent les administrateurs à choisir une solution provisoire consistant à les rendre facultatives,

---

18. Jean Parisot, Rapport sur l'activité du conseil d'administration depuis la dernière assemblée générale, *Le mutualiste des Finances*, n° 26, 1<sup>er</sup> trimestre 1955.

19. Procès-verbal du conseil d'administration du 13 décembre 1956.

sans pour autant interdire leurs réunions<sup>20</sup>. Seule reste obligatoire l'élection des délégués, qui continuent de représenter les sections aux assemblées générales. Les adhérents sont dorénavant libres de se grouper non plus par service, mais par affinité, pour désigner un auditeur chargé d'assister aux assemblées générales. Mais face au constat que « sauf de très rares exceptions, les assemblées de section ne réunissent que quelques mutualistes, en général des mécontents, la masse des adhérents s'abstenant<sup>21</sup> », la démocratie indirecte, par le biais des délégués de section, est abandonnée à la fin des années 1950. Lui est substituée une représentation directe des adhérents, favorisée par l'instauration du vote par correspondance. La suppression des délégués de section s'accompagne d'une procédure de professions de foi de candidats, ou de groupes de candidats, destinées à fournir « aux électeurs les informations indispensables à leur choix<sup>22</sup> ».

Indépendamment de ces modifications dans la vie démocratique de la mutuelle, la contribution des adhérents à son fonctionnement reste particulièrement active jusqu'à la fin des années 1970 : le taux de participation à l'assemblée générale – votes par correspondance compris – atteint 45 % en 1965, et 48 % à l'assemblée de juin 1967. Malgré une baisse sensible dans la décennie suivante, le taux de 35 % obtenu en 1977 demeure satisfaisant « eu égard à ce qui est constaté dans beaucoup d'autres organismes mutualistes<sup>23</sup> ». L'attention portée par les adhérents au fonctionnement de la société se révèle pleinement lors de l'assemblée générale de 1964, durant laquelle le relèvement des cotisations « frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation » est rejeté par les participants. La crise n'est réglée qu'au terme de trois votes successifs, qui finissent par approuver la hausse rendue nécessaire par l'inflation des dépenses de santé : le rythme de progression des prestations, de près de 20 % par an, implique le doublement des cotisations en cinq ans.

---

20. Procès-verbal du conseil d'administration du 23 novembre 1957.

21. Procès-verbal du conseil d'administration du 8 janvier 1964.

22. Rapport du conseil d'administration, compte rendu de l'assemblée générale du 12 mai 1964.

23. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 juin 1977.

Un « organisme technique de prévoyance »<sup>24</sup>

Les résultats des efforts menés sous l'impulsion du binôme Parisot/Kerjean sont indéniables, tant pour la société mutualiste elle-même que pour la section locale, dont l'activité est en croissance continue. La MCF est désormais installée sur de solides bases autour de différents services, qui gèrent de manière distincte les prestations de mutualité et de prévoyance.

*L'affirmation d'une présidence autoritaire*

En dépit de son efficacité dans la reprise en main de la gestion de l'organisme, le partenariat établi entre le président et le vice-président vole en éclat en 1960 : après six années de collaboration avec Jean Parisot, Fernand Kerjean démissionne de ses fonctions. En cause, les accusations d'« autoritarisme » portées contre le président et contre « le durcissement intervenu dans la manière d'être et d'agir »<sup>25</sup>. Force est de constater que les critiques contre les méthodes du président de la MCF ne sont pas nouvelles : dès le début des années 1950, ses tendances autoritaires sont à l'origine de frictions au sein du conseil d'administration. En 1954, lors de sa réélection à la tête de la mutuelle, Jean Parisot déplore lui-même le fait « que des membres du conseil croient voir en moi un dictateur », et tente de se défendre contre ces « reproches non justifiés »<sup>26</sup>. Arrivé au conseil d'administration en 1978, Noël Renaudin le confirme : « à l'époque de Parisot, ça ne se discutait pas [...]. On le prenait comme il était : c'est vrai qu'il était autoritaire, mais ça marchait<sup>27</sup> ! »

Au-delà de la personnalité de Jean Parisot, c'est plus globalement sa conception de la gouvernance de la mutuelle qui est la source de tensions : depuis sa mise à disposition, ce dernier a instauré des méthodes de gestion tout à fait spécifiques, en associant à ses

---

24. Profession de foi de MM. Parisot, Chaubriot, trésorier sortant, Nardot, trésorier adjoint sortant, Briault et Marin, administrateurs sortants, et Dischamps, candidat nouveau, *La MCF vous informe*, n° 13, avril 1964.

25. Procès-verbal du conseil d'administration du 21 mars 1960.

26. Procès-verbal du conseil d'administration du 12 février 1954.

27. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

fonctions de président celles de directeur général. Et c'est bien ce que lui reproche le vice-président Kerjean, qui explique son départ par le fait qu'« il a depuis quelques temps l'impression de ne plus avoir affaire au président de la Mutuelle Centrale des Finances, mais au chef d'un bureau de la direction du personnel », et « parce que la manière de faire du président quant à la direction de ses services ne lui convenaient pas ». En conséquence de cette centralisation des pouvoirs, le président doit gérer des questions techniques et administratives au détriment de ses responsabilités militantes ; ce qui incite l'ancien vice-président à lui rappeler « qu'il ne doit pas s'enfermer dans sa tour d'ivoire<sup>28</sup> ». Sont également dénoncés les liens trop étroits qu'il entretient avec les services ministériels, et en premier lieu la direction du personnel, que Jean Parisot justifie quant à lui par « l'aide précieuse qu'apporte à la société le ministère des Finances en payant les traitements d'une trentaine d'agents qui ne travaillent pas pour lui et en les installant gratuitement dans des locaux qui lui appartiennent<sup>29</sup> ».

Deux thèses se confrontent : l'une, défendue par Fernand Kerjean, prescrit la séparation stricte des fonctions de président et de responsable administratif, tandis que l'autre, soutenue par Jean Parisot, défend le rôle de « président chef de service ». La seconde l'emporte finalement dans les rangs de la MCF, et pour de très nombreuses années. Elle s'accompagne d'une diminution sensible de la fréquence des réunions du conseil d'administration, de dix à cinq en 1962. Le cumul des fonctions de président et de directeur engendre des tensions récurrentes en interne, notamment sur les questions de personnel qui font l'objet d'interprétations contradictoires. Au président, qui considère que « les affaires de personnel ne sont pas du ressort du conseil »<sup>30</sup>, s'oppose une partie des administrateurs – Fernand Kerjean en tête – pour qui ces questions doivent au contraire être soumises au conseil d'administration. En 1960, au terme de longs et fastidieux débats, la position de Jean Parisot est admise : la responsabilité de la gestion du personnel mis à disposition de la société revient au directeur de la mutuelle.

28. Procès-verbal du conseil d'administration du 21 mars 1960.

29. *Ibid.*

30. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 juin 1960.

---

Jean Parisot,  
président de la MCF  
de 1948 à 1983.



Au-delà des questions de personnel, « l'ère Parisot » est dominée par une rigueur mêlée d'une intransigeance de plus en plus affirmée. En 1960, la mise en place d'horaires de travail imposés, contrôlés par l'installation d'une décompteuse dans les bureaux, attise le mécontentement des salariés. La même année, le bulletin *Le Mutualiste des Finances* cède la place à une simple documentation adressée aux adhérents en amont et en aval des assemblées générales, pour les tenir informés des questions examinées et des décisions prises. Cette information ponctuelle, doublée de la diffusion de notices sur les garanties de la société, semble suffisante à Parisot, qui estime que « les adhérents se trouvent sans doute envahis comme lui-même de papiers, guides, etc. auxquels personne n'attache plus d'importance depuis longtemps<sup>31</sup> ». La suppression du bulletin est à l'origine de contestations parmi les administrateurs, qui critiquent de plus en plus une information « chichement dispensée dans une année : le guide de la Fédération mutualiste, un bulletin publiant les divers rapports pour l'assemblée générale et une feuille rendant compte des votes intervenus au cours de cette assemblée. Au siècle des relations publiques et des moyens d'information de masse, c'est peu<sup>32</sup> ! »

Il en va de même de la procédure d'investiture mise en œuvre en 1960, qui donne les moyens au conseil d'administration, dans les cas où le nombre de candidats aux postes d'administrateurs serait supérieur à ceux à pourvoir, d'accorder ses faveurs « à ceux des postulants qui lui paraîtraient les plus qualifiés<sup>33</sup> ». La mesure, appliquée pour la première fois en 1964, provoque un vent de contestation non seulement parmi les candidats, mais aussi chez les adhérents, qui estiment que ce principe « n'est pas en harmonie avec le fonctionnement démocratique d'une société mutualiste<sup>34</sup> ». La gronde conduit à l'abandon du procédé, le conseil d'administration reconnaissant un classement « trop catégorique » entre

31. Procès-verbal du conseil d'administration du 21 mars 1960.

32. Profession de foi de MM. Ordioni (administrateur sortant), Bernardeau, Marmouget et Siegel (nouveaux candidats), *La MCF vous informe*, n° 13, avril 1964.

33. Rapport du conseil d'administration, compte rendu de l'assemblée générale du 12 mai 1964, *ibid.*

34. Procès-verbal du conseil d'administration du 8 janvier 1964.

« candidats approuvant la gestion du conseil et opposants ». D'autant que le système, qui visait à cautionner « les candidats n'ayant pas de désaccord fondamental avec l'action du conseil », s'avère inadapté à la situation, les professions de foi démontrant que « la quasi-totalité des candidats sont maintenant des candidats d'opposition au conseil<sup>35</sup> ».

*Une rigueur gestionnaire à toute épreuve*

Au tournant des années 1960, la présidence de Jean Parisot se caractérise par une gestion empreinte de prudence et de technicité, destinée à préserver, voire à renforcer les finances de la société. Son capital progresse d'ailleurs constamment : de moins de 1,7 million en 1965, son actif net atteint 3,3 millions en 1968, puis 5 millions au début des années 1970. Ces chiffres témoignent du « succès croissant de la Mutuelle Centrale des Finances<sup>36</sup> » et de son rayonnement grandissant dans l'administration. Cette prudence gestionnaire passe en premier lieu par l'extrême parcimonie avec laquelle sont utilisés les fonds mutualistes. Comme en témoigne Noël Renaudin, entré au conseil d'administration en 1978, « pour [Parisot], il n'était pas question que la mutuelle dépense ne serait-ce qu'une tasse de café, parce que ça n'était pas au service des adhérents. Donc il n'y avait pas un sou – je dis bien, pas un sou – qui était dépensé en viennoiseries, en café et autre : rien, rien ! On ne fêtait pas le 1<sup>er</sup> janvier ! Ça ne se faisait pas, l'argent des adhérents n'était pas fait pour ça<sup>37</sup> ».

Cette prudence s'illustre également au travers des débats relatifs au tiers-payant, envers lequel le conseil d'administration, mené par le président, font état des plus grandes réserves. En 1956, une expérimentation du tiers-payant est certes décidée par le conseil d'administration, mais en la réservant aux cliniques conventionnées par la FNMFAE. La généralisation aux produits pharmaceutiques, suggérée par l'un des administrateurs, est alors rejetée par Jean Parisot qui y voit « beaucoup trop d'inconvénients pour le peu

35. Procès-verbal du conseil d'administration du 11 mars 1964

36. Rapport du conseil d'administration, compte rendu de l'assemblée générale du 12 mai 1964, doc. cité.

37. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.



d'avantages qu'apporterait un tel système aux adhérents<sup>38</sup> ». Les discussions sur le sujet se renouvelleront à plusieurs reprises au sein du conseil d'administration, divisé entre ceux qui « désirent conserver le statu quo » et « les autres, plus nombreux, souhaitant voir pratiqué par la société le procédé dit du “tiers-payant”, au moins en ce qui concerne les hospitalisations dans les établissements de l'Assistance publique<sup>39</sup> ».

En 1976, le président Parisot reste convaincu, « même s'il doit passer pour “conservateur” », qu'il n'est « pas souhaitable que ces adhérents ignorent tout de leurs frais d'hospitalisation et puissent penser ainsi que leurs cotisations sont bien lourdes eu égard aux prestations qu'ils reçoivent ». Le fait de régler les factures hospitalières « sans que l'adhérent sache ce que la mutuelle a déboursé pour lui » est selon lui un argument majeur en défaveur du tiers-payant. Les adhérents peuvent certes bénéficier du tiers-payant, mais sur demande expresse, en raison d'une situation particulièrement délicate. Mais les contestations d'un nombre croissant d'administrateurs finissent par avoir raison de l'opposition du président : considérant que « la mutuelle a pris une position un peu rétrograde il y a quinze ans, qu'à cette époque on pouvait encore l'admettre, mais qu'il est maintenant grand temps d'évoluer et se tourner vers un système partout adopté<sup>40</sup> », la généralisation du tiers-payant hospitalier est votée. Il faudra attendre dix ans pour que la MCF instaure le tiers-payant pharmaceutique, dans un contexte – interne et externe – profondément transformé.

Cette prudence explique la position constante tenue par la MCF à l'égard des œuvres sociales : il est d'emblée décidé de ne pas s'engager dans cette voie, du fait des effectifs limités et des ressources modestes de la mutuelle. D'autant que l'adhésion à des groupements mutualistes supérieurs – Fédération mutualiste de la Seine et FNMFAE – procurent aux adhérents l'accès à des établissements de qualité, à l'image de l'Institut médico-chirurgical, du centre d'optique médicale de la rue Saint-Victor et du service de funérailles gérés par la FMS. À la fin des années 1950,

38. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 mars 1956.

39. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 avril 1976.

40. *Ibid.*



la FNMFAE amorce à son tour une politique sanitaire et sociale de grande ampleur. En 1957, un grand référendum est organisé par la Fédération des mutuelles de fonctionnaires auprès de ses sociétés membres afin de connaître leurs besoins et leurs souhaits dans ce domaine ; la MCF fait alors part de son vœu de créer des centres médicaux « auxquels seraient attachés des praticiens appointés par la fédération ainsi qu'il en existe à la SNCF par exemple<sup>41</sup> ». Mais c'est une tout autre voie, beaucoup plus ambitieuse, que choisit la FNMFAE en décidant la création d'une clinique chirurgicale à Paris – le futur centre médico-chirurgical de la porte de Choisy. Cette réalisation requiert une cotisation spéciale pour chaque organisme mutualiste adhérent, proportionnelle à ses effectifs.

L'orientation de la fédération vers un établissement d'une telle ampleur n'est pas sans contrarier les administrateurs de la MCF, qui voient d'un très mauvais œil cette expérience « extrêmement coûteuse ». Ces derniers contestent de surcroît l'ouverture de l'établissement à l'ensemble des assurés sociaux – condition *sine qua non* pour obtenir les aides financières de la Caisse de Sécurité sociale – dans l'idée que « la plus grande partie de la cotisation versée à cette fédération est utilisée [...] à des fins qui ne profitent en rien aux mutualistes ». Dans ces conditions, le conseil d'administration envisage de refuser le soutien financier à la réalisation fédérale, qui constitue selon lui « une entorse aux principes mutualistes », selon lesquels toute cotisation versée doit avoir une contrepartie. Et de conclure que « l'on est ici complètement sorti du domaine de la mutualité pour entrer dans celui d'une certaine solidarité sociale »<sup>42</sup>.

L'importance de la décision, qui implique le retrait de la MCF de la FNMFAE, impose toutefois de consulter l'assemblée générale sur le sujet. Interrogée sur la seule hypothèse d'une augmentation de la cotisation « action sociale », de 0,10 franc par mois et par adhérent, l'assemblée générale de mai 1964 en confirme le rejet. L'opposition de nombreux administrateurs, qui contestent les modalités du débat, et déplorent une décision lourde de conséquences pour l'avenir du groupement, s'avère vaine : la MCF démissionne officiellement de la FNMFAE à la fin de l'année 1964. L'intervention personnelle

---

41. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 janvier 1957.

42. Procès-verbal du conseil d'administration du 8 janvier 1964.

du président de la fédération, Jules-Marie Coq, qui appelle les responsables de la MCF à se raviser, proposant même de venir en personne présenter les avantages du projet, demeure également sans effets. La mutuelle s'engage dès lors dans la voie d'un « isolationnisme<sup>43</sup> » fortement critiqué même dans ses rangs. Noël Renaudin confirme qu'« on n'avait aucun contact, d'aucune sorte, avec le reste du monde mutualiste<sup>44</sup> ».

### Le parti-pris d'une pure neutralité

#### *La neutralité à l'épreuve des mobilisations mutualistes*

Rigueur de gestion et technicité s'accompagnent pour la MCF d'une conception extrême du principe de neutralité. Cette valeur historique, véritable fondement éthique de la mutualité depuis son apparition à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, suppose le rejet de toute discussion d'ordre politique ou religieux, et une prise de distance avec tout mouvement de pensée, idéologique ou politique. En 1967, le principe de neutralité est rebaptisé « indépendance » par la FNMF : au-delà de la modernisation souhaitée par le mouvement mutualiste, ce changement de terminologie s'inscrit dans la transformation du contexte dans lequel évolue la mutualité, qui implique une ouverture à d'autres acteurs, et notamment aux syndicats. À la MCF en revanche, l'idée d'une neutralité est très longtemps observée de manière particulièrement stricte, avec un véritable « parti-pris de Parisot », qui « était d'abord d'avoir une mutuelle totalement a-syndicale<sup>45</sup> ». Philippe Arnould, salarié de la mutuelle à partir de 1974, confirme qu'« il n'y avait pas de rapports avec les syndicats. La mutuelle s'est toujours voulue apolitique. Pas de syndicats. Et tous les syndicats qui ont voulu rentrer – c'était surtout la CGT – au conseil d'administration, il y avait des votes, c'était tout à fait démocratique, mais les syndicats ne passaient pas<sup>46</sup> ».

43. Profession de foi de MM. Roulet, vice-président sortant, Chaussat et Marmouget, administrateurs sortants, Godon et Veille, candidats, brochure « Assemblée générale du 23 mai 1966 ».

44. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

45. *Ibid.*

46. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

La MCF adopte à cet égard une position tout à fait spécifique dans le monde mutualiste, et en particulier dans la sphère des mutuelles de la fonction publique, où dominent des luttes d'ordre syndical et franc-maçon : or, comme en témoigne le président actuel de la MCF, Jean-Louis Bancel, « c'est un combat très important chez nous : chez nous, ces sujets-là, on n'en veut pas<sup>47</sup> ». En 1949, les administrateurs renoncent à toute propagande en faveur de la société par l'intermédiaire des syndicats, « dans la crainte de perdre son indépendance<sup>48</sup> ». L'année suivante, ils sont à nouveau mobilisés sur le sujet, dans le cadre des élections des conseils d'administration des caisses de Sécurité sociale : il s'agit de prendre position sur le soutien à accorder aux listes mutualistes. Cet appui, a priori évident de la part d'un organisme mutualiste, est pourtant rejeté par le conseil d'administration au profit d'une « neutralité rigoureuse », « en raison de l'appartenance à des organisations syndicales de la plupart des adhérents »<sup>49</sup>.

La position de la MCF à l'égard du principe de neutralité n'est pas sans poser problème face aux actions de mobilisation organisées par la mutualité pour défendre ses libertés : ainsi en est-il en 1964, lors du projet élaboré par le ministre du Travail Gilbert Grandval. Ce dernier tente d'interdire la pratique du tiers-payant aux sociétés mutualistes et de supprimer la délivrance de produits non remboursés par la Sécurité sociale par les centres d'optique et les pharmacies mutualistes. À la grande surprise de la classe politique et des médias, la FNMF, d'ordinaire disciplinée, lance un vaste appel à l'opinion publique, par le biais de tracts, de manifestations, tout en intervenant activement auprès des parlementaires. Au-delà de son succès – le projet Grandval, déclaré illégal par le Conseil d'État, est annulé –, l'épisode marque un tournant dans l'histoire de la mutualité, en favorisant son rapprochement avec les organisations syndicales et en révélant sa puissance mobilisatrice.

L'affaire suscite de longs et houleux débats dans les rangs de la MCF. Dans un premier temps, les administrateurs sont una-

---

47. Entretien avec Jean-Louis Bancel, président de la MCF, 10 janvier 2023.

48. Extrait du procès-verbal du conseil d'administration du 25 octobre 1949.

49. Rapport moral, compte rendu de l'assemblée générale de 1950.

nimes sur la nécessité de participer à l'action de la FNMF et de la Fédération mutualiste de la Seine, et de soutenir le pourvoi déposé contre le ministre du Travail. Mais les choses se compliquent lorsque la mobilisation s'élargit aux syndicats, qui soutiennent les revendications mutualistes, en y associant des mots d'ordre de défense de la Sécurité sociale. L'attention des administrateurs de la MCF se concentre d'abord sur la position à tenir à l'égard d'un tract de la FMS conviant les adhérents à un meeting en février 1964. Outre le fait qu'« il ne s'agit plus d'une réunion organisée par la seule Fédération mutualiste de la Seine, mais d'un meeting à l'initiative conjointe de cette dernière et des organisations syndicales », que « le tract ne concerne plus la seule mutualité mais aussi la Sécurité sociale » et que « la rédaction a une nette coloration politique »<sup>50</sup>, Jean Parisot émet le souhait de renoncer à sa distribution, ainsi qu'à toute participation au mouvement de protestation.

Une fois de plus, deux tendances se confrontent au sein du conseil d'administration : la première, menée par Jean Parisot, demeure fermement attachée au strict principe de neutralité qui suppose de se tenir à l'écart du mouvement syndicalo-mutualiste. À l'inverse, un autre groupe d'administrateurs « estime que l'union des mutualistes et des syndicalistes ne peut être qu'avantageuse pour les premiers, la manifestation organisée augmentant ainsi d'importance et pouvant de ce fait amener un fléchissement de la position du ministre du Travail ». En dépit des mises en garde du président contre « une orientation que depuis sa création, [la MCF] a toujours refusée »<sup>51</sup>, et contre l'aspect politique de la question, le conseil d'administration opte finalement pour la diffusion du tract aux adhérents, par onze voix contre cinq.

Les discussions se prolongent durant plusieurs mois, au cours desquels les deux tendances continuent de s'affronter au sein du conseil d'administration. Face à Jean Parisot, toujours ardent défenseur de « la neutralité permettant de maintenir les discussions sur le plan technique », se dresse un nombre croissant d'administrateurs, pour qui « la neutralité est une grave erreur », et qui considèrent que « si l'on doit s'interdire la politique au sein de

50. Procès-verbal du conseil d'administration du 31 janvier 1964.

51. *Ibid.*

toute réunion mutualiste, il faut au contraire suivre de très près la politique sociale »<sup>52</sup>. Le débat prend une telle ampleur qu'en 1966, est décidée l'organisation d'un référendum auprès des adhérents sur la question de savoir si « la société devait se cantonner dans son rôle de gestionnaire en matière de Sécurité sociale ou [si elle] se devait de défendre celle-ci contre d'éventuelles attaques gouvernementales ». Les résultats de la consultation, à laquelle prend part la moitié des membres participants, sont indéniables : 27 % approuvent la thèse « les mutualistes doivent aussi défendre la Sécurité sociale », pour laquelle « neutralité ne signifie pas indifférence, résignation, inefficacité et immobilisme ». La seconde thèse soutenue par le président, « bien gérer la Sécurité sociale sans faire de politique », qui postule que « l'intervention de la MCF est impossible », car « elle serait contraire à la neutralité traditionnelle et obligatoire de la mutualité »<sup>53</sup>, remporte quant à elle 22 % des suffrages.

Malgré cette prise de position, le débat sur la neutralité ressurgit avec force en 1967 lors de la réforme de la Sécurité sociale engagée par le ministre des Affaires sociales, Jean-Marcel Jeanneney. Adoptée par ordonnances en août 1967, elle est à l'origine d'une mobilisation encore plus massive que la précédente. En modifiant en profondeur l'architecture et le fonctionnement de la Sécurité sociale, la réforme Jeanneney représente la première remise en cause du programme de 1945. Au-delà des pratiques, qui deviendront bientôt traditionnelles, de majoration des cotisations et de réduction des prestations, est prévu l'éclatement de la caisse nationale de Sécurité sociale en trois caisses, spécifiques à chaque risque – maladie, vieillesse et famille. La réforme revient également sur le mode de gouvernance des caisses de Sécurité sociale, en instaurant un paritarisme de gestion entre syndicats et patronat, et en troquant les élections contre une simple désignation des administrateurs.

Une fois de plus, la mutualité surprend par l'ampleur de sa mobilisation et par les liens qu'elle tisse désormais avec les organisations syndicales autour de la défense de la Sécurité sociale. En octobre 1967, un meeting est tenu conjointement par la Fédération

52. Procès-verbal du conseil d'administration du 9 novembre 1965.

53 « Référendum sur la position de la sécu à l'égard de la Sécurité sociale », *La MCF vous informe*, 19 février 1965.

mutualiste de la Seine et la Fédération nationale des mutuelles ouvrières (FNMO), d'obédience cégétiste, auquel prend part la majeure partie des centrales syndicales. Indépendamment de l'échec de cette manifestation, les ordonnances Jeanneney « suscitent donc à travers leur rejet l'unité d'action entre les mouvements mutualiste et syndical qui refusent une Sécurité sociale "amoindrie"<sup>54</sup> », et confirment le rapprochement opéré depuis quelques années entre les deux acteurs sociaux.

À la MCF, la réforme Jeanneney constitue un nouvel enjeu de lutte entre les deux tendances du conseil d'administration. Le 8 juin 1967, une lettre est adressée à la mutuelle par la FMS, recommandant la diffusion d'une résolution contre la réforme en cours de préparation. Compte tenu de l'impossibilité de réunir une assemblée générale avant les congés d'été, le conseil d'administration doit prendre seul position. Les administrateurs partisans de la rédaction d'une motion propre à la MCF se confrontent à un groupe qui suggère, à l'instar de M. Jacquemin, le ralliement à la motion de la FMS, « dont les propos, aussi vifs soient-ils, ne lui semblent pas révolutionnaires au point de ne pouvoir rallier la majorité du conseil et qui manifestent mieux, à son sens, l'opposition des milieux mutualistes aux projets gouvernementaux cherchant à réduire les droits des assurés sociaux et par conséquent des mutualistes<sup>55</sup> ». Jean Parisot au contraire réfute les termes d'« attaques », de « conquête » et de « défense » utilisés par la Fédération mutualiste de la Seine. Le président est plus nuancé à l'égard de la réforme qu'il juge nécessaire pour rééquilibrer un régime déjà déficitaire.

Une motion est finalement votée, mais dans des termes et avec une formulation plus mesurée que celle de la FMS. Tout en exprimant ses regrets « que les dispositions fondamentales de cette institution aient depuis 1935 toujours été fixées par décret-loi ou ordonnance sans aucune information préalable des intéressés ni discussion publique », la MCF se dit « disposée à approuver toute mesure qui serait destinée à éliminer les abus ou éviter du gaspillage », mais affirme son opposition résolue « à toute réduction des

54. Michel Dreyfus, *Liberté, égalité, mutualité. Mutualisme et syndicalisme, 1852-1967*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, 2001.

55. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 juin 1967.

droits des assurés pouvant avoir pour conséquence une insuffisance de soins ». Si le rétablissement de l'équilibre apparaît nécessaire, il « ne saurait être obtenu en limitant les possibilités de la médecine, mais en consentant des sacrifices dans des domaines autres que celui de la Sécurité sociale ». Le conseil d'administration y défend les libertés mutualistes, et se déclare « prêt à agir de concert avec tous les autres organismes mutualistes en vue d'une saine organisation de la Sécurité sociale et de la défense des droits mutualistes »<sup>56</sup>.

Si les événements de mai-juin 1968 passent inaperçus à la MCF – comme dans une majorité de groupements mutualistes, pour lesquels « Mai 68 ne constitue pas une date significative<sup>57</sup> » –, la problématique de la neutralité rebondit en revanche en 1980 lors du décret sur le Ticket modérateur d'ordre public (TMOP). Élaboré par le ministre de la Santé du gouvernement Barre, le TMOP consiste à interdire la prise en charge de certaines dépenses de santé par les complémentaires santé. La réforme provoque une nouvelle levée de boucliers de la part du monde mutualiste. Aux manifestations organisées dans toute la France s'ajoute l'organisation d'une campagne de pétition sous forme de cartes postales : signées individuellement par les adhérents, elles sont envoyées au président de la République, qui ne reçoit pas moins de sept millions de cartes durant l'année 1980, intitulées « Non au ticket modérateur d'ordre public ! » Le vent de colère des mutualistes contre ce qu'ils considèrent comme une régression sociale ne sera pas vain et entraînera le retrait de la réforme. Plus encore qu'en 1964 ou 1967, la mutualité attire l'attention des médias, qui découvrent à cette occasion sa force d'opposition.

La position de la MCF dans ce mouvement d'une ampleur sans précédent est une fois encore complexe : à la demande de la FNMF de signer les pétitions, et de s'engager à ne pas introduire les clauses du Ticket modérateur d'ordre public dans ses statuts « au nom de la liberté que doit avoir tout citoyen de se protéger, moyennant une cotisation versée à sa mutuelle », la MCF réplique de façon nuancée. D'abord par le fait que le décret publié par le gouvernement « auquel nous devons être opposés par principe

---

56. *Ibid.*

57. Michel Dreyfus, *Liberté, égalité, mutualité...*, op. cit.

nous gêne finalement moins que si la Fédération avait été suivie par le gouvernement ». De fait, la MCF a de longue date fait le choix de concentrer ses efforts sur les « gros risques » plutôt que sur les frais courants de maladie ; conformément à cette philosophie, la mutuelle n'assume pas la totalité du ticket modérateur, dont un cinquième demeure à la charge de ses adhérents. Ses prestations sont en revanche supérieures à la moyenne mutualiste en cas de dépassements d'honoraires. Une fois de plus, la Mutuelle des finances, qui « avait en somme devancé les désirs du législateur », se singularise donc du reste du mouvement mutualiste.

Le président Parisot mesure par ailleurs les effets d'une telle rébellion sur les projets de modifications statutaires à faire adopter à la prochaine assemblée générale, qui risqueraient selon lui de subir les foudres des tutelles en cas de soutien à l'action de la FNMF, « ce qui serait beaucoup plus grave pour la mutuelle que l'application du décret ». En conséquence de ces deux arguments, le bureau se déclare partisan du refus de la diffusion des tracts et de la pétition mutualiste dont « les termes [...] s'accordent mal avec la politique jusqu'ici suivie par la société en matière de dépassements de tarifs<sup>58</sup> ». Il prévoit également de passer outre les directives de la FNMF en modifiant les statuts dans le sens voulu par le gouvernement.

Comme en 1967, le ralliement aux mots d'ordre de la FNMF engendre une controverse au sein du conseil d'administration. Il s'agit, pour une partie des administrateurs, de sortir de l'isolement et de « faire front<sup>59</sup> », pour protéger la mutualité et la Sécurité sociale. À l'inverse, un autre groupe, rangé derrière Jean Parisot, estime que la société est constituée de fonctionnaires qui « en tant que tels ne peuvent s'opposer aux textes ». La conclusion des discussions demeure favorable au camp de Parisot, qui parvient à rallier le conseil d'administration au renoncement à la pétition et à l'intégration de la restriction des remboursements dans les statuts. Le plafond de remboursement est fixé à quatre cinquième de la différence entre les dépenses réglées par l'adhérent et le remboursement de la Sécurité sociale. Néanmoins, décision est

---

58. Procès-verbal du conseil d'administration du 19 février 1980.

59. Jean Sonnet, *ibid.*



prise de « faire savoir que la Mutuelle Centrale des Finances est pour la sauvegarde des libertés mutualistes<sup>60</sup> ».

### *Rébellion*

Paradoxalement, cette conception d'une stricte neutralité n'empêche pas la mutuelle de se dresser contre l'administration quand elle le juge nécessaire. C'est le cas en 1958, lorsque les modifications statutaires votées par l'assemblée générale sont rejetées par le ministère du Travail, qui conteste le remboursement des dépassements de tarifs médicaux. Ces prises en charge étaient autorisées depuis 1945 en cas de notoriété du praticien, en raison de la situation financière de l'intéressé ou de circonstances particulières ; mais en 1958, le ministère change d'option en tentant de les limiter. Dans ces conditions, les prestations adoptées par la mutuelle s'avèrent trop élevées. À la question : « la Mutuelle Centrale des Finances doit-elle s'incliner devant une telle décision ou faire appel en demandant que les modifications désirées pour ses statuts entrent en vigueur ? », une majorité d'administrateurs répond par la volonté de « tenir tête » à « l'acte de dirigisme auquel voudrait nous astreindre le ministère du Travail »<sup>61</sup>.

Dans un premier temps, les administrateurs s'efforcent de parvenir à leurs fins par la conciliation, en acceptant de procéder à une réécriture des points litigieux. Des concessions sont donc faites sur certains points, en réduisant le champ des dépassements à l'hospitalisation, c'est-à-dire aux cas les plus graves, au détriment des honoraires médicaux. Mais devant l'hypothèse, fort probable, d'un second rejet des statuts par le ministère du Travail, il est décidé que la MCF « tenterait un pourvoi<sup>62</sup> » ; en parallèle, une solution alternative est envisagée, par la création d'une mutuelle d'assurance qui permettrait à la mutuelle d'« appliquer ses conceptions en matière de remboursement des frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation<sup>63</sup> ». Des contacts sont d'ailleurs pris dans ce sens avec la direction des Assurances. Mais le projet est abandonné après l'approbation des statuts, obtenue en juillet 1958.

60. *Ibid.*

61. Procès-verbal du conseil d'administration du 14 mai 1958.

62. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 juin 1958.

63. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 septembre 1958.

Cinq ans plus tard, un différend ressurgit entre la MCF et le ministère du Travail, qui renouvelle son opposition aux améliorations prestataires relatives aux interventions chirurgicales votées par l'assemblée générale. Cette fois, la mutuelle refuse de transiger et dépose un pourvoi devant le tribunal administratif de Paris. Par jugement du 19 octobre 1965, ce dernier lui donne gain de cause en autorisant la mise en place des prestations, contre la position du ministère du Travail. En dépit de l'obstination du ministre, qui n'approuve pas officiellement les modifications statutaires, mais « admet que celles-ci puissent être mises en vigueur par la société », la MCF renonce à faire appel, et se contente de cette validation tacite de ses statuts, « à défaut d'accord expresse »<sup>64</sup>.

## Un long fleuve tranquille ?

### Une progression tous azimuts

Au-delà des tensions internes qui révèlent deux conceptions antinomiques de la gestion mutualiste, la présidence Parisot se caractérise, jusqu'à son terme au début des années 1980, par un rayonnement grandissant et la création de garanties de qualité, répondant aux aspirations de ses membres. Durant cette période, qui correspond peu ou prou aux Trente glorieuses, le nombre d'adhérents s'accroît régulièrement, suivant en cela les effectifs de la fonction publique, et plus précisément de l'administration centrale, en plein essor durant cette période : de 5 000 en 1956, le nombre de membres participants passe à 7 000 en 1963 et à plus de 9 100 en 1968. En 1973, la barre fatidique des 10 000 est atteinte ; soit une multiplication par 3,5 en vingt ans. En 1977, la société rassemble quelque 12 000 membres, dont 79 % d'actifs, 3 % de détachés et 18 % de retraités. Si les effectifs de la section locale stagnent rapidement à moins de 15 000 affiliés, l'activité Sécurité sociale prend une ampleur grandissante, au point de représenter « 80 % de l'activité de la mutuelle<sup>65</sup> ». Le volume des dossiers traités augmente fortement : 55 000 dossiers sont liquidés en 1956, pour

64. Procès-verbal du conseil d'administration du 21 février 1966.

65. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

un montant global de 175 millions d'anciens francs (1,75 million de francs) ; ils sont 100 000 en 1972, avec des prestations atteignant 10 millions de francs. En 1980, la section gère 169 000 dossiers, pour près de 27 millions de francs. L'évolution des salariés suit cette courbe ascendante : 25 agents en 1954, 55 en 1972, pour atteindre un maximum de 62 en 1977. Le conseil d'administration est lui aussi étoffé, passant de 21 à 24 membres en 1964, puis à 30 membres à la fin de la décennie.

La mutuelle maintient la ligne de conduite établie dès ses premières années de vie, en proposant une « large éventail de garanties<sup>66</sup> », qui procure aux adhérents une prise en charge adaptée à leur situation, tout en les laissant libre de ne cotiser que pour les prestations qu'ils ont choisies. La garantie « frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation », rebaptisée « frais de maladie » en 1967, constitue la principale activité mutualiste. Elle regroupe rapidement une très grande majorité d'adhérents, de l'ordre de 95 % à 97 % au tournant des années 1980, dont les deux tiers pour une couverture individuelle : seule une minorité adhère pour un (18 %) ou plusieurs ayants-droit (16 %). La complémentaire santé est complétée par des garanties de prévoyance déployées depuis les origines de la mutuelle, bien que modifiées, amendées et améliorées : la garantie incapacité de travail, rebaptisée « perte de rémunération », rencontre un « succès grandissant<sup>67</sup> », passant de moins du quart des effectifs au début des années 1970 à 38 % en 1981. Son attrait s'explique par l'intégration des primes dans la base de calcul des indemnités journalières : ce système s'avère particulièrement intéressant pour un public constitué d'une proportion importante de hauts-fonctionnaires, pour qui les primes constituent une forte proportion des rémunérations. Elle est révélatrice de l'effort d'adaptation des prestations de la mutuelle à la spécificité de son public.

La garantie capital décès connaît quant à elle une stabilité remarquable, rassemblant quelque 25 % des adhérents jusqu'au début

---

66. Profession de foi n° 1, Marguerite Papet, René Touyeras, Louis Guinefort, MM. Kraft, Laffarge, Torchet (sortants), MM. Bellamy, Colombani, Manem, Marin, Roncet et Jean Sonnet, assemblée générale du 23 janvier 1968, *La MCF vous informe*, n° 26, janvier 1968.

67. *La MCF vous informe*, n° 45, avril 1977.

des années 1980, et ce malgré les efforts pour étoffer les effectifs, en s'ouvrant aux plus de 65 ans en 1975, et en tentant d'attirer les jeunes. Les deux prestations, assurées auprès de la Caisse nationale de prévoyance (CNP), sont complétées par une garantie frais d'obsèques, choisie par un tiers environ des membres. S'y ajoute un service « action sociale » qui alloue des allocations maternité et des prêts. Seul le service capital vieillesse, rebaptisé « capital vie », est abandonné en 1971 du fait du refus de la CNP d'en poursuivre la gestion : la garantie, choisie par une faible minorité d'adhérents – 500 en 1970 – est donc progressivement mise en déshérence.

La hausse des effectifs mutualistes s'accompagne d'une situation financière de plus en plus prospère. Elle est favorisée, on l'a vu, par les modes de gestion particulièrement rigoureux imposés par le président Parisot, mais également par le contexte florissant des Trente Glorieuses, ainsi que par l'aide généreuse fournie par le ministère des Finances, au travers du financement des salaires du personnel et des locaux. Or, Jean Parisot « gérait ça comme on doit aujourd'hui gérer une mutuelle », et « tarifait comme si on avait nos propres frais<sup>68</sup> ». Le soutien de l'administration, doublé des remises de gestion de la Sécurité sociale pour la section locale, fait d'ailleurs l'objet d'une attention tatillonne du président de la mutuelle : en 1972, ce dernier envisage des démarches auprès de la direction du personnel pour obtenir une augmentation de la dotation financière. Son inquiétude est provoquée par la légère diminution des réserves pour travaux – de 5 à 4 % du montant des cotisations –, liée à l'accroissement des dépenses de la société, et en premier lieu des charges sociales sur les indemnités versées aux employés, qui suivent l'évolution des salaires des fonctionnaires. À sa proposition, le bureau répond néanmoins par la volonté de « se contenter pour l'instant d'un moindre bénéfice », face à une situation financière « qui n'a rien d'alarmant »<sup>69</sup>.

Conséquence de cette politique, les réserves de la société atteignent déjà une année de dépenses en 1960, puis deux années complètes dix ans plus tard. Ces importants excédents de gestion ne font certes pas l'unanimité, ni de l'extérieur, ni en interne, où

---

68. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.

69. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 mars 1973.

surgissent bientôt des critiques contre un « patrimoine [...] trop élevé<sup>70</sup> ». Ils sont pourtant largement redistribués en alimentant, à 75 %, un service de prêts mis à la disposition des adhérents depuis de nombreuses années ; les 25 % restant correspondent au fonds de réserve légal. Les prêts, un temps assurés par l'Union mutualiste des finances, sont réintégrés à la mutuelle après la dissolution de l'organisme en 1958. Ils sont essentiellement destinés à couvrir des frais d'aménagement, de travaux ou d'acquisition de logement pour les adhérents inscrits depuis plus de deux ans. Les plafonds des montants accordés sont revus à la hausse d'année en année : 4 800 nouveaux francs en 1960, remboursables dans un délai de quatre ans, puis 10 000 francs à la fin de la décennie, étalés sur cinq. En 1975, le montant moyen des aides s'établit à 8 600 francs.

Le service des prêts connaît un succès croissant parmi les adhérents : de 54 prêts, pour un montant global de 7,3 millions d'anciens francs en 1958 (soit 73 000 nouveaux francs), il passe à 208 en 1960, pour 84 250 francs, pour atteindre un sommet de près de 500 en 1968 ; il redescendra ensuite à une moyenne de 250 à 300 prêts dans la décennie 1970. La progression de la demande est si forte que le conseil d'administration rencontre bientôt des difficultés pour y répondre, et doit réduire le montant des aides. En 1972, le plafond des prêts possibles est quasiment atteint, tandis que la réserve, elle, est « loin d'être épuisée<sup>71</sup> » : la tutelle exige en effet que la masse des prêts n'excède pas le total des cotisations annuelles. Au fil des ans, les motifs s'élargissent au financement des résidences secondaires pour les adhérents de plus de 55 ans<sup>72</sup>, voire à tout type de besoin, « quel qu'en soit bien souvent l'objet »<sup>73</sup>.

Cette politique, aussi généreuse soit-elle, est la source de polémiques dans les rangs de la MCF. En 1977, Jean Sonnet, administrateur, affirme avoir « toujours regretté de voir la société s'engager dans des voies qui selon lui n'auraient pas dû être de son ressort, des organismes de prêts plus compétents ayant été créés pour ce genre d'opérations » ; il est rejoint dans ses critiques par

---

70. « Assemblée générale du 13 juin 1977 », *La MCF vous informe*, n° 45, avril 1977.

71. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 mars 1973.

72. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 octobre 1980.

73. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 septembre 1987.

Mlle Maurin, qui estime que « la mutualité a été créée dans un but de solidarité : il ne conviendrait pas de traiter la société comme un organisme bancaire<sup>74</sup> ». Deux ans plus tard, un groupe de candidats minoritaires dénonce à son tour, dans sa profession de foi, cette tendance de la MCF à évoluer vers « une assurance doublée d'une banque<sup>75</sup> », qui l'éloigne de ses missions mutualistes. Pour contrer ces critiques, mais surtout pour répondre à une demande qui atteint un tel niveau qu'« une minorité seule peut être satisfaite<sup>76</sup> », un processus de sélection est introduit au début des années 1980, en restreignant dans un premier temps les aides à l'habitat, avant de se concentrer sur des prêts « à caractère social<sup>77</sup> ».

### Évolutions techniques et salariales

Durant cette période, les modalités de gestion et d'organisation se transforment profondément sous le coup des avancées techniques et du développement de la masse des dossiers traités. Au début des années 1950, la première « révolution » consiste en la mise en place d'un système de mécanographie, initié par Jean Parisot et « qu'il avait lui-même paramétré<sup>78</sup> ». Les personnels, mécanographes, liquidateurs et caissiers, sont équipés de machines Mercedes pour l'ensemble des opérations comptables. Mais au début des années 1970, ce matériel paraît dépassé et inadapté aux nouvelles modalités de fonctionnement de la mutuelle : acquis à une époque où la MCF comptait quelque 3 000 adhérents, le matériel ne correspond plus aux besoins d'un groupement de près de 10 000 membres. En 1973, il est fait le constat que « la machine Mercedes qui depuis 1951 comptabilise les cotisations des adhérents ne tient plus que grâce à des dépannages constants et aurait grand besoin que l'on

74. Procès-verbal du conseil d'administration du 20 juillet 1977.

75. Profession de MM. Danis, Desseaux, Dufour, Goasguen, Pomian-Verdier et Seyrat, « Candidats pour une nouvelle gestion de la mutuelle et pour la défense de la Sécurité sociale », procès-verbal de l'assemblée générale du 11 juin 1979.

76. Rapport général à l'assemblée générale du 16 juin 1980, *Bulletin de la MCF*, n° 51, avril 1980.

77. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 septembre 1987.

78. « Disparition de Jean Parisot », *Revue MCF*, n° 140, avril 2007.

songe à son remplacement<sup>79</sup> ». D'autant que dans le même temps se profile l'automatisation des services de la Sécurité sociale, qui rend « indispensable pour tous les organismes liquidant des prestations de Sécurité sociale de s'organiser en conséquence<sup>80</sup> », au risque de devoir renoncer à la gestion du régime obligatoire.

La modernisation des procédés répond aussi aux problèmes de gestion du personnel, mentionnés de façon récurrente par le président Parisot, « à la fois dans ses propres services et lors de ses relations de travail avec les autres<sup>81</sup> ». Ce dernier n'a de cesse de dénoncer le comportement des salariés, et en particulier des plus jeunes d'entre eux, que « le travail à effectuer [...] rebute », et « qui s'en vont ou se reposent de temps en temps pour échapper aux contraintes de leurs fonctions ». L'absentéisme est présenté comme très important, avec une moyenne de cinq semaines par agent en 1973. Le président mentionne même un « malaise général créé par l'accumulation de départs de personnel, le recrutement de nouveaux agents et surtout la formation de ceux-ci, toujours à recommencer ». Sans être spécifique à la mutuelle, ces problèmes concernent selon lui « tous les organismes de même caractère<sup>82</sup> », où des plaintes se multiplient au sujet d'un travail trop lent et mal réalisé. En 1972, c'est pour résoudre ces difficultés et pour stabiliser le personnel qu'un effort est porté sur l'aménagement des locaux de la rue de Richelieu, dont la dissémination sur quatre étages n'est pas de nature à simplifier les conditions de travail. Noël Renaudin confirme que « la rue de Richelieu, ça n'était pas un immeuble très facile à habiter pour une entreprise qui était un peu plus nombreuse que maintenant : on devait être 50 ou 60 personnes à l'époque<sup>83</sup> ».

Ces critiques récurrentes portées par le président à l'égard des agents de la mutuelle tranchent avec les relations entretenues sur le terrain par Parisot avec les salariés : de fait, si ses rapports avec certains administrateurs s'avèrent parfois houleux, tout au moins durant les années 1960, ses relations avec les salariés demeurent en revanche quasi inexistantes. Entré à la mutuelle en 1974 comme

79. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 mars 1973.

80. Procès-verbal du conseil d'administration du 23 mars 1976.

81. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 avril 1974.

82. Procès-verbal du conseil d'administration du 16 mars 1972.

83. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.



---

### **Une machine mécanographique à la MCF avant l'arrivée de l'informatique.**

liquidateur de prestations, Philippe Arnould confirme que Jean Parisot « était plutôt transparent avec les salariés », les relations avec la présidence étant assurées par l'intermédiaire de la secrétaire de direction. Philippe Arnould se souvient de « quelqu'un de très discret, on le voyait très rarement [...] : c'était quelqu'un qui arrivait avant tout le monde et qui repartait après tout le monde ». L'organisation du travail, très hiérarchique, est placée sous le contrôle de responsables de bureau qui se partagent les trois services : mutualiste, considéré comme « le service noble », Sécurité sociale et courrier. « Quand je suis rentré à la mutuelle, témoigne Philippe Arnould, c'était l'école. Tous les employés étaient dans une salle en rang d'oignon les uns derrière les autres avec un bureau, et les chefs devant qui faisaient comme la maîtresse<sup>84</sup> ! »

---

84. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.



En 1973, le renouvellement du matériel mécanographique est amorcé. Après réflexion, le conseil d'administration renonce aux services d'un prestataire extérieur, et notamment à la société CAM, déjà utilisée par un certain nombre de mutuelles de fonctionnaires à la demande de la FNMFAE. Le choix est donc fait de se doter de son propre matériel. Des « machines ordinatrices comptables<sup>85</sup> » remplacent l'ancien matériel mécanographique, tandis que les traditionnelles cartes perforées cèdent la place à des fichiers à pistes magnétiques. Ces équipements procurent aux salariés des gains de productivité considérables, doublant en dix ans le nombre de dossiers traités. Ils facilitent grandement l'ensemble des fonctions : saisie des précomptes, liquidation des prestations – mutualistes et de Sécurité sociale –, élaboration des données statistiques exigées par la caisse centrale, mais aussi calcul et comptabilisation des cotisations « que les services ne pouvaient plus mener à bien avec des procédés manuels<sup>86</sup> ».

L'installation du nouveau matériel – machines Burroughs L2000, puis L5000 – est toutefois laborieuse : longs délais d'installation, dysfonctionnements récurrents du matériel, retards provoqués dans le traitement des fichiers d'adhérents se cumulent avec la complexité des relations entretenues avec la caisse centrale de Sécurité sociale. S'y ajoute la formation des salariés, confrontés à « un bouleversement complet des méthodes de travail habituelles », qui requiert une adaptation progressive. Il faut attendre 1976 pour qu'« on commence à percevoir le jour au bout d'un tunnel qui fut bien long à traverser<sup>87</sup> », bien que les difficultés ne soient pas totalement aplanies.

### Les prémices d'un rassemblement des mutuelles de la sphère Finances ?

Les années 1960 marquent également les premières prises de contact entre les mutuelles du ministère des Finances, qui se caractérisent par leur hétérogénéité et leur multiplicité : au milieu

---

85. « L'évolution de notre mutuelle », *Bulletin de liaison*, n° 60, décembre 1984.

86. Procès-verbal du conseil d'administration du 23 mars 1976.

87. *Ibid.*

de la décennie, on compte encore une vingtaine de mutuelles dans les diverses administrations des Finances. Rappelons que contrairement à d'autres ministères, comme l'Éducation nationale ou les PTT, où l'unification s'est opérée très précocement, le cloisonnement des sociétés, par service et par corps, est fortement ancrée dans l'univers des Finances. Cet émiettement s'explique par la structuration du ministère, marqué par un séparation, ancienne et tenace, entre des directions « cloisonnées dans leurs métiers et étanches dans leurs recrutements et leurs déroulements de carrière » : ainsi « les directions centrales de Rivoli-Bercy sont divisées entre les directions d'état-major (Trésor, Budget, Prévision), resserrées, peuplées d'énarques, allégées de services territoriaux, et les directions d'exécution ou "opérationnelles", dotées de services autrefois dits extérieurs (Impôts, Comptabilité publique, Douanes, Prix), appuyées sur des corps techniques spécifiques (inspecteurs et contrôleurs du Trésor, des douanes, des prix ou des impôts), numériquement importantes et fortement syndicalisées<sup>88</sup> ».

La disparité du mouvement mutualiste des Finances est donc le résultat de ce morcellement des services et directions du ministère. En 1964, la mutuelle du Trésor est à l'initiative du premier rassemblement de la quasi-totalité de ces organisations mutualistes, avec pour ambition de créer un comité interne de liaison. Ce comité allie plusieurs objectifs : examiner les enjeux communs aux différents groupements mutualistes, leur procurer la documentation et l'information nécessaires à leur fonctionnement, et établir une position commune au sein de la FNMFAE. Il est cependant conçu comme une structure purement informelle – aucune cotisation n'est requise –, excluant toute idée de fusion ; au contraire, chaque mutuelle y conserve son entière autonomie.

Si le comité de liaison ne lui paraît pas « d'un intérêt fondamental », Jean Parisot demeure néanmoins partisan de l'adhésion de la MCF en raison des « quelques avantages » qu'elle peut en tirer. Selon lui, le départ récent de la FNMFAE, source d'isolement de la mutuelle, « ne peut avoir de répercussion au sein du comité puisqu'il a été entendu que chaque mutuelle conservait son entière

---

88. Philippe Bezes *et al.*, « Bercy : empire ou constellation de principautés ? », art. cité.

liberté ». Aux yeux de Parisot, le rejet de toute perspective de fusion, proclamé d'emblée par le comité de liaison, représente l'un des principaux arguments en faveur de l'adhésion. Elle conforte son opposition résolue à tout regroupement au sein d'une mutuelle unique, dans l'idée qu'« une société perd son esprit mutualiste en devenant trop importante », et qu'« elle se heurte également aux avantages différents dont peuvent bénéficier les diverses mutuelles et enfin aux tendances qui existent dans le mouvement mutualiste »<sup>89</sup>.

Ce farouche esprit d'indépendance inculqué par Jean Parisot restera une constante dans l'histoire de la MCF jusqu'à nos jours. Elle ne fait pourtant pas l'unanimité dans les rangs de la mutuelle : en 1964, les arguments de Fernand Kerjean, qui estime qu'« une grande mutuelle des Finances aurait [...] une certaine influence et pourrait intervenir de façon plus efficace auprès du Ministère et obtenir ainsi une subvention plus importante et par là même des résultats meilleurs », sont soutenus par Louis Guinefort, pour qui le comité de liaison pourrait s'apparenter « au commencement d'une future union »<sup>90</sup>. De son côté, Louis Rouillet, vice-président, émet le souhait d'une coopération plus profonde entre mutuelles des finances. Ces arguments seront repris à plusieurs reprises dans des professions de foi : en 1968, un groupe de candidats revendique pour la MCF de « rompre avec son isolement », par une ré-affiliation à la FNMFAE, et par la fusion de la quinzaine de mutuelles de la sphère des Finances « pour mettre un terme à une dispersion nuisible »<sup>91</sup>.

En 1965, le comité de liaison est à nouveau mentionné dans le cadre du texte à insérer à son sujet dans le rapport pour l'assemblée générale. Le débat fait ressurgir les divisions internes au conseil d'administration sur la position à tenir à l'égard de l'organisme, et plus globalement sur les perspectives de fusion entre mutuelles des Finances<sup>92</sup>. Le texte est finalement adopté, mais sans allusion

---

89. Rapport moral, procès-verbal de l'assemblée générale ordinaire du 29 juin 1949.

90. Procès-verbal du conseil d'administration du 3 juin 1964.

91. Profession de foi n° 3, de MM. Calmels, Chaban, Dagueneat, Deverrières, François, Mme Gillet, MM. Guillaume, Jacquelin, Jean-François-Monel, Mlle Lafont, Mme Pirlot, M. Poulain, M. Rouillier, *La MCF vous informe*, n° 26, janvier 1968.

92. Procès-verbal du conseil d'administration du 16 février 1965.

à un quelconque projet de fusion, conformément aux souhaits du « clan » du président. Mais le comité de liaison semble faire long feu : par la suite, plus aucune allusion ne sera faite à cette première tentative de rassemblement des mutuelles des Finances. Il faudra attendre plus de vingt ans, dans un contexte transformé, pour que les contacts reprennent entre les sept mutuelles du ministère, « d'origines et de tailles différentes<sup>93</sup> » : Mutuelles des douanes, de l'INSEE, de la Caisse des dépôts et consignation, Mutuelle nationale de l'Entraide administrative, Mutuelle de l'Imprimerie nationale et MCF.

\* \* \*

Au terme de plus de trente années de présidence, Jean Parisot peut se targuer d'avoir mis sur les rails un organisme mutualiste doté de solides assises financières, mais au positionnement tout à fait spécifique dans le monde mutualiste. Se pose alors la question de la succession de celui qui a porté la mutuelle pendant plusieurs décennies, et celle de son adaptation à un contexte en pleine mutation.

---

93. Rapport d'activité, *Revue MCF* n° spécial Assemblée générale du 5 juin 1989.



## CHAPITRE 3

# La rupture de 1982

### Un nouveau départ

En 1979, la décision annoncée par Jean Parisot de vouloir quitter prochainement ses fonctions embarrasse le conseil d'administration, en l'absence de candidats pour prendre la succession de celui qui est devenu, en trente ans, le principal pilier de la mutuelle. Il faudra plusieurs mois de recherches et de négociations pour trouver une solution et réaliser, en douceur, la transition vers une décennie marquée par de profondes mutations socio-économiques.

#### Le difficile relais de Jean Parisot

##### *Un intérim complexe*

Lors du conseil d'administration du 11 décembre 1981, le président Parisot confirme son refus d'un nouveau mandat : à l'approche de son soixantième anniversaire, ce dernier « estime qu'il n'est pas déraisonnable de mettre un terme à une présidence qui dure depuis trente-trois ans » ; il accepte toutefois de réaliser la transition par une « passation de pouvoir de un jour à un an selon les besoins du nouveau président<sup>1</sup> ». L'hommage rendu au pionnier de l'organisation, qui « a su mener la mutuelle, qui est partie de 0, au niveau où vous la connaissez actuellement<sup>2</sup> », et qui est unanimement proclamé président honoraire, est suivi d'un

---

1. Procès-verbal du conseil d'administration du 5 février 1981.

2. Procès-verbal du conseil d'administration du 11 décembre 1981.

appel à candidature parmi les 30 administrateurs. Mais aucun d'entre eux ne se porte volontaire pour prendre la tête de la MCF.

Les difficultés pour assurer le relais de Jean Parisot s'expliquent en premier lieu par la lourdeur des tâches inhérentes à la double fonction de président et de directeur, qui s'avère impossible à cumuler avec une carrière au sein de l'administration centrale des finances. Or, à l'exception notable de Parisot, aucun des administrateurs n'est détaché pour ses responsabilités à la mutuelle, qu'ils assument tous bénévolement. En 1981, M. Grosskopf, jeune administrateur, témoigne du fait que « nous sommes tous dans une situation administrative qui peut parfois être une position charnière dans une carrière donnée<sup>3</sup> ». René Vandamme, futur président de la mutuelle, le confirme : « J'avais été sollicité avant pour cumuler alors les deux fonctions de président et directeur général. Après avoir donné un temps mon accord, l'évolution de ma situation administrative (intégration au corps des commissaires-contrôleurs des assurances) m'a cependant conduit à décliner l'offre qui m'était faite<sup>4</sup>. »

S'y ajoute l'expérience de Jean Parisot de plusieurs décennies passées à la tête de la mutuelle en situation de détachement : cette position particulièrement privilégiée constitue en même temps un frein à sa succession pour les autres administrateurs, qui ne se sentent pas à la hauteur de la tâche. René Vandamme l'explique clairement : « Quand vous avez une personnalité comme Parisot, ça fait peur ! Il ne suffisait pas d'être politique, de parler : il fallait assumer la gestion. Il fallait cumuler les deux fonctions, et le faire à temps plein<sup>5</sup>. » Pour finir, à l'aube des années 1980, se révèle un besoin de plus en plus pressant de modernisation des « structures de notre société [qui] n'ont pas varié beaucoup depuis quelques décennies<sup>6</sup> ». La perspective de profonds changements dans le fonctionnement interne, et notamment le passage à l'informatique, rendu nécessaire par l'évolution des techniques de gestion du monde de la protection sociale, accroît sans doute les réticences des administrateurs.

---

3. Procès-verbal du conseil d'administration du 11 décembre 1981.

4. Entretien avec René Vandamme, 25 janvier 2023.

5. *Ibid.*

6. Procès-verbal du conseil d'administration du 11 décembre 1981.

La conjonction de ces facteurs est à l'origine d'une véritable crise de succession. Face à l'absence de candidats, Jean Parisot accepte de conserver ses missions de directeur administratif, mais refuse de prolonger sa responsabilité de président, et insiste pour faire élire, le jour-même, son successeur. Les discussions qui ont lieu lors de ce conseil d'administration sont révélatrices du fonctionnement en vase-clos de la MCF. Noël Renaudin le reconnaît : « On n'avait aucun contact, d'aucune sorte, avec le reste du monde mutualiste<sup>7</sup>. » En témoigne la question de Mlle Maurin sur le nombre de mutuelles « dont le président est le responsable de la mutuelle et de la Sécurité sociale », à laquelle le président Parisot répond par le fait qu'« il y a assez peu de mutuelles où le président assure la direction des services<sup>8</sup> ». Devant l'absence prolongée de candidats, Jean Parisot se voit contraint de rester provisoirement à la présidence – l'échéance étant fixée deux ans plus tard, en 1983, à la fin de son mandat d'administrateur. Mais il ne s'y résout qu'à la stricte condition de recruter « une cheville ouvrière de haut niveau », destinée à le seconder et à faciliter la passation de pouvoir. Plus encore, ce dédoublement des fonctions entre président et directeur est jugé susceptible de rendre « peut-être plus facile le volontariat à la présidence de la mutuelle<sup>9</sup> ».

*Le retour à la règle des « quatre yeux »*

À la suite de cette séance, l'année 1982 est consacrée à la recherche d'un cadre administratif pour reprendre la direction de la mutuelle. La candidature de Roger Kerjean, autrefois trésorier puis vice-président, qui avait constitué avec Jean Parisot un duo efficace pour la première remise à niveau des structures administratives, est écartée malgré son expérience « ancienne mais réelle<sup>10</sup> » ; l'ambition du conseil d'administration est en effet de rajeunir l'encadrement de la société, pour l'heure occupé, en large partie, par des militants de longue date. Le choix du conseil d'administration se porte sur un premier candidat, Alain Didier, attaché principal à la direction des assurances ; mais ce dernier décline rapidement l'offre qui lui est

---

7. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

8. *Ibid.*

9. Procès-verbal du conseil d'administration du 11 décembre 1981.

10. Procès-verbal du conseil d'administration du 2 mars 1982.

faite. Après cette défection, Guy Poillion, attaché d'administration, est sélectionné en mai 1982. Ce dernier est présenté par l'un des administrateurs, Roger Nardot, « qui le connaissait dans le cadre de la direction du Trésor, et qui l'a approché, parce qu'il trouvait qu'il faisait du bon travail, notamment de gestion, parce que c'était très important pour la mutuelle<sup>11</sup> ».

Le refus persistant des administrateurs à candidater à la présidence conduit au maintien de la double fonction de président et de directeur, qui est finalement confiée à Guy Poillion. En dépit des réticences exprimées face à la « concentration du pouvoir entre les mains du président<sup>12</sup> », d'autant plus problématique que se profile une gestion plus complexe et technique, les administrateurs doivent admettre que « si personne ici ni parmi les anciens, ni parmi les nouveaux n'est candidat, il faudra bien que notre conseil désigne M. Poillion comme président puisqu'il sera le seul<sup>13</sup> » à se porter volontaire. Recruté en tant que directeur administratif en 1982, Guy Poillion est donc élu président l'année suivante : situation une fois de plus inédite, le jeune président n'est pas issu du conseil d'administration, mais y est intégré pour pouvoir accéder au bureau. Ce choix de raison apparaît comme la seule issue pour sortir la mutuelle de la « position irrégulière » dans laquelle elle se trouve plongée depuis un an, et qui lui fait courir le risque de devoir « transférer [sa direction] à une autre société<sup>14</sup> ».

Pour autant, aussi court soit-il, le double mandat de Guy Poillion se caractérise par l'amorce d'une métamorphose de la MCF. Poursuivie par son successeur René Vandamme, cette politique se place sous le signe de l'ouverture et de la modernisation. Guy Poillion s'inscrit d'emblée dans une perspective de « participation » et de « communication avec tous les administrateurs »<sup>15</sup>, en rupture avec l'ère Parisot, caractérisée par une autorité complète du président-directeur. En 1987 est opérée la séparation des responsabilités de président et de directeur qui ne changera pas le cap : il s'agit de conforter les assises de la mutuelle, tant au point de vue technique

11. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

12. M. Malar, procès-verbal du conseil d'administration du 25 mai 1982.

13. Roger Nardot, *ibid.*

14. Procès-verbal du conseil d'administration du 21 septembre 1983.

15. *Ibid.*





---

**Guy Poillon, président de la MCF de 1983 à 1987.**

que politique, dans une conjoncture moins favorable pour le monde mutualiste, fragilisé par la crise économique, la rigueur et la montée de la concurrence assurantielle. Au terme de l'intérim de quatre ans réalisé par Guy Poillon, René Vandamme, administrateur depuis 1975, accepte cette fois la présidence de la mutuelle, qu'il conservera près d'un quart de siècle. Guy Poillon assure quant à lui la direction des services, « conférant à celle-ci la garantie d'une continuité dans l'action et d'un esprit d'ouverture dont sa présence et son expérience constituent un gage précieux<sup>16</sup> ». Il restera à ce poste jusqu'en 1998, date à laquelle lui succédera Alain Didier pour plus de quinze ans. À l'évidence, la MCF entre résolument dans l'ère de la modernité.

---

16. René Vandamme, « la mutuelle renforce ses structures », *Revue MCF*, n° 66, décembre 1987.



---

## La première installation informatique à la MCF.

### Un maître mot : modernisation

*De l'informatisation...*

À peine parvenu aux commandes de la société, Guy Poillion entame un intense travail de modernisation des techniques de gestion, et en premier lieu l'informatisation des procédés. Cette mise en place à marche forcée s'explique par le retard pris par la MCF dans ce domaine : au début des années 1980, gestion des adhérents, paiement des prestations et liquidation des dossiers sont toujours effectués avec du matériel mécanographique, qui commence à poser problème : les difficultés pour trouver les pièces de remplacement d'équipements dépassés se cumulent avec l'incompatibilité croissante des échanges avec les services de la Sécurité sociale. S'y ajoutent l'accroissement ininterrompu des dossiers à traiter, et les données sans cesse plus précises requises par les caisses de Sécurité sociale, qui alourdissent considérablement la gestion. Philippe Arnould,

salarié depuis 1974, se rappelle que « le système mécanographique était refusé par tout le monde. C'est-à-dire qu'on était obligé de donner les informations à un service du ministère qui les traduisait pour que la Sécurité sociale puisse lire les informations. Donc ça devenait très compliqué [...]. On avait des petits bouts de papiers pour les gens qui nous devaient des cotisations ! [...] C'était quasiment ingérable. C'était d'une complexité énorme<sup>17</sup> ».

En d'autres termes, « l'autonomie et l'indépendance de gestion commencent à trouver leurs limites<sup>18</sup> », et la mutuelle doit réfléchir au renouvellement de ses processus de gestion. En janvier 1982, le bureau envisage déjà le recrutement d'un chargé de mission pour préparer les réformes « imposées par l'évolution des choses, et notamment de l'informatique<sup>19</sup> ». Mais c'est finalement le président-directeur lui-même qui s'attellera à la tâche à partir de 1983. Entamée l'année suivante, la première étape de l'informatisation se concentre sur le traitement des dossiers maladie. Elle est achevée en moins d'un an au prix d'un « travail phénoménal : on n'était plus à trente dossiers par jour, on était à 300 dossiers par jour pour rattraper tout le retard qu'on avait<sup>20</sup> ». Lui succède, en 1986, l'informatisation du recouvrement des cotisations et du règlement des prestations, hors maladie, qui signe l'abandon définitif des méthodes mécanographiques.

La généralisation de l'informatisation pose le délicat problème de l'adaptation des salariés, dont une partie, et notamment les chefs de service, « refusaient complètement l'informatique<sup>21</sup> ». Néanmoins, au terme de stages à la MFP, l'outil informatique est progressivement apprivoisé par les agents, qui prennent conscience de son efficacité dans la gestion des dossiers et de l'amélioration notable qu'il leur procure, par la rapidité de la transmission d'informations et le raccourcissement des délais de paiement. L'informatique s'impose donc peu à peu dans la vie des services mutualistes. La modernisation de l'outil de gestion permet par ailleurs de réduire sensiblement la

---

17. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

18. « De la mécanographie à l'AS 400 : l'adaptation des méthodes de gestion aux besoins des mutualistes », *Revue MCF*, avril 1995.

19. Procès-verbal du conseil d'administration du 14 janvier 1982.

20. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

21. *Ibid.*

masse salariale, à une époque de compression régulière des remises de gestion de la Sécurité sociale et de participation du ministère aux charges de fonctionnement – qui passe de près de 11 % en 1962 à 5,3 % en 1984. Après avoir atteint 62 unités à la fin de la décennie précédente, les effectifs salariés chutent à 45 personnes en 1985, puis 43 en 1986, sans provoquer aucun remous dans les rangs de la mutuelle.

*...Au retour dans le giron mutualiste*

### **Une collaboration technique**

Au-delà de cette adaptation technique, l'informatisation implique des enjeux politiques, en remettant en question la sortie de la MCF de la Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents publics de l'État (FNMFAE), rebaptisée Mutualité Fonction Publique (MFP) en 1986. Rappelons que la démission de la FNMFAE avait été décidée en assemblée générale en 1964 en raison de l'opposition au financement de la clinique de la Porte de Choisy. Or, en vingt ans, le contexte mutualiste s'est profondément modifié, et la réintégration dans la fédération apparaît comme incontournable dans le cadre de l'informatisation des services, « un enjeu qui n'était pas à la hauteur d'une Mutuelle Centrale des Finances seule ». En d'autres termes, le défi de l'informatique ne peut être relevé par la seule MCF, qui doit s'appuyer sur une entité plus importante pour pouvoir le mener à bien.

Dans ces conditions, des contacts sont pris avec différentes fédérations mutualistes susceptibles d'offrir à la MCF les infrastructures nécessaires à l'informatisation : « la mutuelle s'est adressé à la fois à la Fédération de la mutualité parisienne et la Mutualité de la fonction publique. À l'évidence, seule l'informatique de la Mutualité Fonction Publique était à la hauteur. Ce qui a impliqué, évidemment, d'adhérer à la Mutualité Fonction Publique : on ne pouvait pas se contenter de la solliciter sur le plan administratif<sup>22</sup> ». Fort de ses solides structures et d'une longue tradition dans la gestion de plus de 650 000 assurés sociaux, c'est le système informatique fédéral qui est retenu. Cette collaboration autour de l'outil informatique se renforcera au cours des années, avec l'expérimentation

---

22. Entretien avec René Vandamme, 25 janvier 2023.

du logiciel Optimut, pour laquelle la MCF est sélectionnée comme site pilote en 1990 avec d'autres mutuelles de tailles diverses. Cette contribution requiert un investissement conséquent, à la fois en termes matériels et humains, en particulier dans le cadre de la formation du personnel. Huit ans plus tard, la mutuelle sera à nouveau désignée comme « mutuelle de référence<sup>23</sup> » dans le déploiement de l'applicatif de gestion Optimut 2<sup>24</sup>.

En d'autres termes, la réintégration dans le giron de la Mutualité Fonction Publique est essentiellement motivée par des arguments techniques et opérationnels. Se greffent d'autres enjeux tenant notamment aux difficultés suscitées par l'isolement des adhérents de certains départements de province, dépourvus de toute antenne propre à la MCF : ainsi en Gironde – l'atelier des Monnaies est implanté à Pessac depuis 1972 – et à Rouen, où sont hébergés les laboratoires, « nous sommes un peu des parents pauvres [...] parce que la section interministérielle dépend directement de cette fédération<sup>25</sup> ». Le retour dans la MFP permet donc d'intégrer ces mutualistes aux sections locales interministérielles gérées par la fédération. L'accès aux œuvres et services sociaux créés par la MFP depuis une vingtaine d'années représente un autre atout de taille : services médicaux, d'aide-ménagère pour retraités, mais surtout service de cautionnement de prêts souscrits auprès de certaines institutions (UCB, CFCE, Caisse d'épargne, CNP puis BFM), semblent répondre à une attente forte de la part des adhérents. Plus largement, la réintégration dans un ensemble plus vaste et plus puissant apparaît comme un gage de sécurité « par la communauté d'intérêts ainsi créée<sup>26</sup> ».

Des inquiétudes sont certes formulées par certains administrateurs face à la cotisation d'adhésion, de l'ordre de 100 000 francs – soit deux années complètes de cotisations des adhérents –, aux contraintes liées aux statuts de la FNMFAE, auxquels la mutuelle est désormais tenue de se conformer, et plus globalement aux

---

23. Procès-verbal du conseil d'administration du 23 mars 1999.

24. « De la mécanographie à l'AS 400 : l'adaptation des méthodes de gestion aux besoins des mutualistes », art. cité.

25. M. Desseaux, procès-verbal du conseil d'administration du 21 septembre 1983.

26. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 janvier 1984.

« problèmes d'indépendance philosophique qui en découlent<sup>27</sup> ». Pour autant, la réintégration dans la fédération des mutuelles de fonctionnaires est adoptée par une majorité d'administrateurs. La MCF s'inscrit dès lors de plus en plus étroitement dans l'action de la fédération : en 1986, elle prend part à la fondation de la Banque fédérale mutualiste (BFM) avec vingt autres mutuelles membres de la MFP, en association avec la Société générale. La création de cette banque fédérale lui permet de « revoir sa politique de prêts aux adhérents qui devenait une source de difficultés, notamment avec le surendettement qui pouvait toucher certains adhérents et valait à la MCF d'être invitée à renoncer au remboursement des sommes prêtées<sup>28</sup> ». À partir de 1986, les aides financières se limitent donc à des prêts à caractère social. L'année suivante, elle s'associe à nouveau, de manière « solidaire » en tant que « partenaire actif de la BFM<sup>29</sup> », au fonds commun de placement créé par la banque, à hauteur de 1,1 million de francs.

La mutuelle soutient également les œuvres sociales de la MFP, et notamment l'établissement de la Gabrielle, fondé en 1972 au profit de personnes en situation de handicap mental. En dépit de « la pratique de la mutuelle en ce domaine, [qui] était de ne pas tenir compte de ces différentes demandes, arguant de notre participation aux œuvres d'intérêt général par le biais de nos cotisations aux unions ou fédérations mutualistes<sup>30</sup> », le conseil d'administration accepte d'accorder de modestes subventions à l'établissement : ces subsides, de l'ordre de 1 000 à 1 500 francs à la fin des années 1980, atteignent 5 000 francs en 1996. Une autre forme de solidarité avec l'établissement passe par l'utilisation du service d'horticulture de son Centre d'aide par le travail pour l'entretien des plantes vertes des bureaux de la rue de Richelieu.

À partir de 1987, la MCF participe aussi au lancement de la Fondation de l'Avenir, une fondation de recherche médicale appliquée créée par la Mutualité Fonction Publique, « dont la raison d'être est de contribuer au progrès médical<sup>31</sup> », en s'asso-

---

27. *Ibid.*

28. René Vandamme, courriel du 5 mars 2023.

29. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 septembre 1987.

30. Procès-verbal du conseil d'administration du 12 juin 1986.

31. Rapport d'activité, *Revue MCF* n° spécial assemblée générale

çant à sa politique de communication. Pour finir, en 1992, elle soutient le financement de l'Institut mutualiste Montsouris, fruit du rapprochement entre le centre médico-chirurgical de la porte de Choisy et l'hôpital international universitaire de Paris. Après une abstention, motivée par la « discrimination de traitement<sup>32</sup> » dont fait l'objet la MCF, qui n'est pas concertée dans la décision prise par la MFP, le conseil d'administration accepte finalement d'accorder le prêt financier requis par la fédération, d'un montant de plus de 1,2 million de francs.

D'autres formes de solidarité se déploient au sein de la sphère Finances : à partir de 1987, la mutuelle épaula l'Association des parents et amis des handicapés du ministère des Finances (APAHF). Créée par des parents d'enfants en situation de handicap lourd sous le nom d'Association de parents d'enfants handicapés (APEH), l'association a pour objectif d'aider ces derniers à concilier leurs obligations professionnelles avec les contraintes liées au handicap de leurs enfants. À la veille des années 1990, elle est rebaptisée APAHF et s'ouvre à toute personne concernée par cette problématique, qu'elle soit parent, agent, aidant ou proche<sup>33</sup>. Tout en s'efforçant de faire connaître l'association, la MCF s'implique, avec d'autres organismes mutualistes, dans son opération « catalogue de Noël » : diffusé auprès des adhérents, le catalogue propose la réservation de cadeaux et de cartes de Noël, dont les bénéfices sont entièrement reversés à l'association. Mais face à la modestie des sommes recueillies – un peu plus de 4 500 francs en 1994<sup>34</sup> –, un subventionnement annuel est bientôt substitué à la traditionnelle collecte.

#### **Une adéquation croissante aux mots d'ordre mutualistes**

Plus globalement, le réinvestissement de l'univers mutualiste s'exprime au travers d'une intervention plus active dans les rassemblements organisés par la FNMF, et notamment dans la mobilisation de mai 1987 contre le plan Seguin de redressement des comptes de la Sécurité sociale. Sept ans après le ticket modérateur d'ordre

---

du 5 juin 1989.

32. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 novembre 1992.

33. Cf. le site Internet de l'association, <https://www.apahf.org/fr-FR/l-association>.

34. *Revue MCF*, spécial vote 1995.



public (1980), la réforme, qui prévoit de nouveaux alourdissements de cotisations parallèles à des baisses de prestations, est à l'origine d'un vent de contestation mutualiste. Amorcée au printemps 1987, la campagne de protestation se clôture le 23 mai par une manifestation organisée à l'hippodrome de Vincennes, sur le slogan « La Sécu, pas sans nous ». Parmi les 150 000 participants à cette démonstration de force, figurent cette fois les représentants de la MCF, qui prennent également part aux actions menées dans le cadre de la MFP : dans la *Lettre de l'administrateur* du 18 mai 1987, est lancé un appel au soutien du mouvement organisé par la fédération. Y sont mentionnés les points de signature de la MFP, tenus par ses mutuelles membres – MGEN, MGA, Mutuelle de la Justice, des PTT, etc.<sup>35</sup>

En mai, les colonnes de la revue de la MCF sont exceptionnellement ouvertes au président de la Mutualité française René Teulade. Son éditorial, « Ça suffit comme ça ! » s'efforce de mobiliser les mutualistes autour du mouvement qui « a pour but de faire connaître aux pouvoirs publics ce que souhaite une grande majorité de nos concitoyens<sup>36</sup> ». Il s'agit de créer une dynamique autour d'un courant de propositions pour une meilleure réforme du système de protection sociale, au travers d'autres formes de ressources et d'économies. La MCF s'implique aussi dans le référendum organisé par la FNMF, qui envisage de récolter « huit millions de réponses [...] pour assurer le triomphe des propositions mutualistes<sup>37</sup> » : 15 000 cartes-réponses sont diffusées par l'intermédiaire de sa revue. L'année suivante, elle s'associe à une autre action de la FNMF, cette fois de sensibilisation auprès de 83 000 médecins libéraux, visant à les informer sur les économies découlant de la prescription de médicaments génériques. De même, elle participe à une campagne de la MFP dénonçant le non-respect des tarifs conventionnels par les professionnels de santé libéraux<sup>38</sup>.

35. « La Sécu, pas sans moi », ... « pas sans nous », *La Lettre de l'administrateur*, 18 mai 1987.

36. *Revue MCF*, n° 65, mai 1987.

37. *La lettre de l'administrateur*, n° 19, 10 avril 1987.

38. René Vandamme, « Le rattrapage des prestations par les cotisations ne s'est pas poursuivi », *Revue MCF*, n° 68, décembre 1988.



## Repenser les solidarités

La modernisation de l'organisation passe par une intense réflexion sur la relation à l'adhérent et sur les réponses apportées à ses aspirations. Elle suppose la mise en œuvre de nouveaux outils de communication, et un profond remaniement des prestations comme des cotisations.

### Adaptation et amélioration des prestations

#### *Une mutuelle à l'écoute*

Incontestablement, le président Poillion, relayé par René Vandamme, porte un regard renouvelé sur les liaisons à établir avec les adhérents. On se souvient du faible intérêt de Jean Parisot à l'égard de la communication, voire à toute forme de « propagande » en faveur de la mutuelle : c'est ce qui l'avait conduit, en 1960, à supprimer le bulletin *Le Mutualiste des Finances*. En 1981 encore, il déclare n'être « pas très favorable<sup>39</sup> » au projet d'installation de panneaux d'affichages au sein du ministère, suggéré par un groupe d'administrateurs pour remédier au manque de notoriété de la MCF. Les choses changent radicalement à l'arrivée de Guy Poillion. Cette évolution s'inscrit dans celle du mouvement mutualiste dans son ensemble, qui prend conscience, non sans un certain retard, de la nécessité de communiquer sur son image et ses valeurs. Il faut en effet attendre 1986 pour qu'une première campagne institutionnelle soit organisée par la FNMF, destinée à faire connaître et reconnaître l'image de marque de la mutualité par le grand public.

Lors de l'assemblée générale de juin 1985, l'ambition de « revivifier la relation » est affirmée afin de lutter contre « la désaffection des adhérents pour la vie de la mutuelle », et de répondre au fait que « la relation initiale du mutualiste à sa mutuelle se distend, se fragilise, les rapports se noient dans un environnement flou de risques assurés à cotisations payées<sup>40</sup> ». Là encore, le constat n'est pas

39. Procès-verbal du conseil d'administration du 16 juin 1981.

40. Assemblée générale du 17 juin 1985, *Revue MCF*, n° 62, novembre 1985.

spécifique à la MCF, mais concerne au contraire tout le mouvement mutualiste, victime d'une conception de plus en plus commerciale du « service », les sociétaires d'autrefois se considérant de plus en plus comme des clients. En 1980 est déjà mis en évidence le changement des comportements des adhérents de la mutuelle, dont l'attention se concentre sur les prestations, à l'origine de griefs sans cesse plus nombreux<sup>41</sup>. D'où l'effort substantiel porté à la communication, pour l'heure quasi inexistante. Philippe Arnould confirme que « quand monsieur Poillion est arrivé, il demandait aux services quelles étaient les attentes des adhérents. Et ça, nous, on le voyait avec le service accueil : on avait les réclamations des adhérents, et on voyait leurs demandes, on voyait ce qu'on refusait comme prestations, etc. Et à partir de ce moment-là, ils ont commencé à prendre en compte tout ce qui remontait des services, et à faire évoluer<sup>42</sup> ».

La rénovation du lien à l'adhérent passe en premier lieu par la restauration de la revue, supprimée quelques décennies plus tôt par Jean Parisot : considéré comme un moyen de communication privilégié avec les adhérents, le bulletin de la MCF supplante dès 1984 les informations ponctuelles, et essentiellement techniques, diffusées de manière irrégulière au moment des assemblées générales. Dans le premier numéro de cette édition – d'abord bisannuelle, avant de passer à un rythme trimestriel en 1991 –, l'éditorial du président, intitulé « ensemble, autrement », en dit long sur l'ambition d'une « meilleure écoute des sociétaires ». Apparaissent des notions nouvelles de satisfaction et d'offre de service, pour l'heure absentes du discours présidentiel. L'objectif de la direction est de parvenir au « rapprochement » et à « la confrontation des points de vue des uns et des autres, dans un meilleur esprit mutualiste possible »<sup>43</sup>. L'effort de communication vise à donner aux mutualiste « des éléments nécessaires à un échange d'idées fécond permettant d'adapter ainsi notre action en toutes circonstances, nous remettant en question constamment pour partir et aller toujours plus loin, en un mot : renaître<sup>44</sup> ».

41. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 octobre 1980.

42. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

43. *Bulletin de liaisons mutualistes MCF*, n° 59, avril 1984.

44. *Revue MCF*, n° 62, novembre 1985.



---

### **À partir de 1985, l'accueil des adhérents de la MCF se modernise et devient plus individualisé.**

Si la revue figure au centre de cette politique de communication, lui sont associées d'autres méthodes pour renforcer le lien avec l'adhérent. La mutuelle s'adapte notamment à la modernisation des techniques de communication en intégrant la rubrique « SESINF » du Minitel, qui regroupe les informations à caractère social ou culturel destinées aux fonctionnaires du ministère de l'Économie, des Finances et du budget. Divers renseignements sur les services mutualistes, sur la santé et la Sécurité sociale y sont fournis, complétés par un flash information mensuel. Dans le même temps, des actions ponctuelles sont organisées dans différents services du ministère pour aller directement à la rencontre des agents : en novembre 1984, une réunion d'information est organisée à la Commission des opérations de bourse avec son chef de service. La même année, une vingtaine de séances de « sensibilisation mutualiste<sup>45</sup> » sont introduites dans les stages d'accueil du centre de formation professionnelle et de perfectionnement.

L'accueil physique fait également l'objet d'une complète rénovation. Après avoir envisagé le transfert dans d'autres bâtiments,

---

45. « Informer pour améliorer le dialogue », *Revue MCF*, n° 61, avril 1985.

pour résoudre les problèmes posés par l'exiguïté des bureaux, le choix est finalement fait de rester au 24 rue de Richelieu « aussi longtemps que ce serait possible<sup>46</sup> ». Le maintien dans les locaux historiques se fait toutefois au prix d'importants travaux d'aménagement, afin d'améliorer les conditions d'accueil au guichet « si peu confortables et si peu confidentielles actuellement<sup>47</sup> ». À partir de 1985, la modernisation du standard téléphonique et du cadre d'accueil, plus individualisé, se couple à l'extension des horaires d'ouverture, de 9 heures à 16 heures tous les jours de la semaine, sans interruption. Achevée en février 1986, la rénovation du siège est réalisée grâce à la coopération des services généraux du ministère et de la direction du personnel.

En 1992, ce souci de l'écoute des mutualistes conduit le conseil d'administration à lancer une grande enquête auprès des adhérents. Avec une participation supérieure à 45 %, et un taux de satisfaction générale de l'ordre de 80 %, le sondage révèle les nombreux atouts de la mutuelle. Pour autant, plusieurs pistes de perfectionnement sont suggérées concernant les prestations de complémentaire santé, et tout particulièrement l'optique et le dentaire, qu'une très large majorité souhaite voir revalorisées, et ce même au prix d'une hausse de cotisations « afin de conserver à l'identique une protection Sécurité sociale + mutuelle si la Sécurité sociale se désengage du financement des dépenses de santé<sup>48</sup> ». La collecte de ces informations conduira à un processus d'enrichissement des prestations, qui se prolongera durant toute la décennie 1990.

Être à l'écoute suppose aussi une attention nouvelle aux relations avec le personnel, qui sont profondément transformées, à la fois dans l'ambiance de travail et dans les contacts entre la direction et les salariés :

Monsieur Poillion avait quand même un esprit plus neuf, plus attentif aussi au personnel [...]. Monsieur Poillion a organisé des pots de fin d'année. Si cela peut paraître anodin, ces pots de fin d'année ont permis de décloisonner les différents services de la mutuelle, il

46. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 mars 1982.

47. Compte rendu de l'assemblée générale du 17 juin 1985, *Revue MCF*, n° 62, novembre 1985.

48. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 novembre 1992.

n'y avait plus le service mutuelle et le service Sécurité sociale mais une seule entité, la MCF. Cela a permis d'améliorer considérablement les transmissions d'informations entre les services et, en conséquence, le service rendu aux adhérents [...]. Quand monsieur Poillion est arrivé, on n'était plus les uns derrière les autres : il a fait réorganiser les bureaux pour que ce soit plus sympathique, moins scolaire<sup>49</sup>.

L'accent est également mis sur la formation des salariés, en tant que gage d'ouverture et dialogue. Il s'agit de renforcer la polyvalence des agents d'accueil, afin d'améliorer « en profondeur les rapports de confiance, d'estime qui doivent s'instaurer à l'intérieur de notre société mutualiste<sup>50</sup> ». Plus globalement, l'ensemble des équipes bénéficient d'un accompagnement des administrateurs et de l'accès à une formation qui leur permet de gagner en compétence, à l'image de Philippe Arnould, pour qui « ça a été formateur au-delà de ce qu'on peut imaginer<sup>51</sup> ». Des journées de formation sont aussi proposées aux administrateurs, en lien avec le service de formation de la FNMF, sur des thématiques diverses telles que la connaissance du monde mutualiste ou le système de santé.

Pour finir, des efforts sont entrepris pour affermir la notoriété de la mutuelle dans la sphère des Finances : y contribue la réalisation d'une médaille propre à la MCF, confiée à l'artiste Robert Michel, la fabrication matérielle étant assurée par l'administration des Monnaies et médailles de Paris. L'œuvre, porteuse d'une allégorie solidaire et du logo de la Mutualité française, témoigne symboliquement de l'ancrage de la MCF dans l'univers mutualiste. Sa remise officielle au président Vandamme est l'occasion d'une cérémonie, organisée le 21 juin 1988 en présence du directeur des services généraux du ministère, du doyen des administrateurs, Jean Sonnet, et de l'ancien président Jean Parisot. La même année, la MCF participe pour la première fois au cross des Finances, organisé par le club sportif du ministère au jardin des Tuileries. La présence du président Vandamme durant l'épreuve, qui rassemble quelque 300 concurrents, révèle l'intérêt de la mutuelle pour le sport, et « met en valeur le rôle prépondérant tenu par le sport au niveau de

---

49. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

50. « Un accueil à rénover », *Revue MCF*, n° 61, avril 1985.

51. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

la santé<sup>52</sup> ». À partir de 1989, un trophée est remis par le président à la direction remportant l'épreuve.

### *Rééquilibrages*

#### **Vers une meilleure répartition entre actifs et retraités**

La décennie 1980 représente un temps fort dans la réflexion sur les solidarités internes. Il s'agit en premier lieu de rééquilibrer l'effort de solidarité entre actifs et retraités. Rappelons que depuis les origines de la MCF, des allègements de cotisations sont accordés aux retraités : fixées à 50 % du montant des cotisations des actifs au début des années 1950, ces exonérations seront progressivement ramenées à 25 %. Deux facteurs se conjuguent pour expliquer le projet de réforme : d'une part, l'amélioration de la situation financière et matérielle des personnes âgées en France, dont les pensions se sont notablement accrues en quelques décennies : généralisation des retraites complémentaires, diffusion des rentes à l'ensemble des catégories socio-professionnelles, amélioration des taux de liquidation (loi Boulin de 1971) se cumulent avec l'indexation des pensions sur les salaires, qui progressent plus vite que l'inflation jusqu'à la fin des années 1980. Dès lors, les retraites connaissent « une hausse supérieure à celle des prix, permettant une nette amélioration du pouvoir d'achat des retraités<sup>53</sup> ». En d'autres termes, si les exonérations de cotisations se justifiaient par la fragilité économique des plus âgés après la guerre, il n'en va plus de même trente ans plus tard.

S'y ajoute l'accroissement très net de la proportion des retraités parmi les membres participants : de 16,5 % en 1971, leur effectifs passent à 20 % en 1983, 23 % en 1986, alors que la barre des 15 000 adhérents est franchie, pour atteindre 25 % dix ans plus tard. Le vieillissement de la base adhérente – l'âge moyen passe de 45 ans en 1988 à 49 ans en 1994 puis à 50 ans à partir des années 2000 – s'explique par l'augmentation générale de l'espérance de vie de la population française. Mais le phénomène est amplifié dans la fonction publique, et tout particulièrement au sein des Finances, par

52. « Le cross, c'est la santé », *Revue MCF*, n° 67, mai 1988.

53. Nicolas Senèze, « Comment les retraites sont-elles indexées ? », *La Croix*, 7 avril 2022.

le déclin des recrutements qui s'amorce dans les années 1990, dans un contexte de crise économique persistant : de 213 000 agents en 1986, soit près de 10 % de l'ensemble des fonctionnaires de l'État, les effectifs du ministère des Finances tombent à 180 900 en 2007 (8,2 % du total), puis 146 650 en 2015 (6,1 %)<sup>54</sup>.

Dans ces conditions, une réforme de la solidarité intergénérationnelle s'avère indispensable, non seulement pour préserver les finances de la société, mais aussi pour maintenir une justice dans les contributions des adhérents. Présenté pour la première fois en 1985, le projet se limite à un aménagement de la réduction de cotisations des retraités. Mais il donne lieu à une opposition exprimée « avec véhémence » par certains administrateurs : Jean Sonnet insiste sur l'apport décisif des retraités dans le patrimoine de la société, la présence d'une proportion notable de personnes « avec de faibles pensions »<sup>55</sup>, et leur prise en charge fréquente à 100 % par la Sécurité sociale, n'entraînant aucun surcoût pour la mutuelle. Il est rejoint par un autre administrateur, Louis Guinefort, qui plaide quant à lui en faveur d'une exonération totale des cotisations des retraités.

Face à ces polémiques, le projet est abandonné ; mais il rebondira à plusieurs reprises durant la décennie 1990. En 1993, Robert Ayala remet le sujet au centre du débat en raison du niveau de vie des retraités devenu « globalement plus favorable que [celui] des actifs ». De vifs échanges opposent les administrateurs partisans du statu quo et les tenants d'une évolution « prenant en considération tant la proportion croissante des retraités que leur situation relativement privilégiée par rapport aux actifs<sup>56</sup> ». L'année suivante, un courrier d'un adhérent se plaint de ces avantages accordés aux retraités dont il « ne comprend pas le motif<sup>57</sup> », et dont il conteste l'équité.

Les réflexions, ponctuées de discussions tendues, se poursuivent jusqu'à la fin de la décennie. Outre les problèmes de justice sociale qu'elle suscite, « la réduction de cotisation maladie accordée aux retraités constitue [...] un facteur de déséquilibre à terme de nos

---

54. Philippe Bezes *et al.*, « Bercy : empire ou constellation de principautés ? », art. cité.

55. Procès-verbal du conseil d'administration du 8 janvier 1985.

56. Procès-verbal du conseil d'administration du 18 mars 1993.

57. Courrier cité lors du conseil d'administration du 22 juin 1994.

résultats<sup>58</sup> ». La suppression du taux d'abattement de 25 % des cotisations des retraités sera finalement entérinée en 2001 dans un contexte transformé : à l'heure de la transposition des directives assurantielles dans le Code de la mutualité, le renforcement de la concurrence marchande accroît l'urgence de mesures pour attirer plus de jeunes dans les rangs de la société. Par ailleurs, l'attention se concentre désormais sur le problème de la dépendance, de plus en plus aigu, et qui requiert de nouvelles formes d'intervention.

#### **Une meilleure justice sociale**

Au-delà de la question des retraités, à l'origine de longues polémiques jusqu'au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle, le fondement des cotisations santé se voit remis en cause dans sa globalité au milieu des années 1980. Rappelons que depuis la naissance de la MCF, leur répartition reste fondée sur le vieux principe mutualiste « À cotisation égale, prestation égale ». Seuls sont pris en compte les risques apportés et le nombre de personnes garanties, avec une dégressivité en fonction de la quantité d'ayants-droit, la gratuité étant instaurée à partir de la cinquième personne garantie. Elle se distingue à cet égard de la majorité des mutuelles, et plus particulièrement des mutuelles de la fonction publique, qui ont été parmi les premières, à partir des années 1950, à imposer le principe d'une proportionnalité des cotisations suivant les rémunérations. Pendant plusieurs décennies, cette règle ne provoque d'ailleurs aucune contestation dans les rangs de la mutuelle, ni au sein du conseil d'administration, ni parmi les adhérents.

Il faut attendre le milieu des années 1980 pour que le système fasse l'objet d'une réflexion. Jean-Louis Bancel, à l'époque simple adhérent, estimait alors que « cette mutuelle du point de vue de la tarification, était réactionnaire<sup>59</sup> ». La MCF attend en effet la réforme du Code de la mutualité de juillet 1985, qui officialise la pratique de cotisations proportionnelles aux revenus, déjà largement diffusée dans le monde mutualiste, pour s'engager dans cette voie. Lancées en 1985, les études font d'emblée apparaître des difficultés pour la mise en œuvre de la réforme, en raison de la composition de la société regroupant à la fois fonctionnaires, ouvriers d'État et

58. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 novembre 1996.

59. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.



contractuels ; des tables de correspondance s'avèrent donc nécessaires pour pouvoir comparer les rémunérations de ces diverses catégories. Ce premier obstacle est aggravé par la méconnaissance de la répartition précise des adhérents selon leur âge et la nature de leurs ayants-droit, bien que l'informatisation des services, en cours de généralisation, permette d'envisager des études plus fines sur la population couverte. À ces arguments se greffe l'inquiétude face à des modifications trop brutales de cotisations, avec pour certains adhérents des hausses importantes, qui font courir « le risque de les voir quitter notre mutuelle<sup>60</sup> », dans un contexte de concurrence exacerbé, couplé à une faible progression du pouvoir d'achat.

Tous ces arguments plaident en faveur d'une grande prudence dans la révision du calcul des cotisations. Une fois de plus, l'unanimité ne semble pas acquise au sein du conseil d'administration : certains, à l'instar de Robert Marmouget, « s'étonne[ent] que l'esprit de solidarité, encore mis en avant lors du congrès de Lyon de la FNMF, ne se manifeste pas plus au sein de la mutuelle<sup>61</sup> ». Noël Renaudin fait lui aussi partie de ceux qui s'impliquent « le plus énergiquement<sup>62</sup> » en faveur de la réforme. Mais d'autres administrateurs demeurent à l'inverse opposés à tout changement dans les modalités de calcul des cotisations. Ces divergences se retrouvent au sein de la population adhérente : en témoignent les débats lors de l'assemblée générale de juin 1991 qui dévoilent deux courants, le premier regrettant une trop forte pression sur les hauts salaires, et le second critiquant une solidarité insuffisante.

Au terme d'un « débat âpre et passionné<sup>63</sup> », la réforme est adoptée par le conseil d'administration en mars 1989, avant sa validation définitive par l'assemblée générale quelques semaines plus tard. Trois années supplémentaires seront nécessaires, du fait de difficultés techniques, pour concrétiser la mesure : de fait, le passage à la proportionnalité des cotisations soulève de nombreuses questions, telles que l'intégration ou non des primes dans l'assiette de calcul, ou la position à adopter à l'égard des adhérents les plus jeunes. Face à ce « foisonnement des idées » s'impose la poursuite

---

60. Procès-verbal du conseil d'administration du 15 octobre 1985.

61. *Ibid.*

62. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

63. Procès-verbal du conseil d'administration du 22 mars 1989.

de la réflexion « indispensable pour concilier exigence de solidarité et équilibre de fonctionnement du risque »<sup>64</sup>. Sensiblement amendée, la version soumise à l'assemblée générale de 1991 propose des cotisations « frais de maladie » réparties en quatre tranches de ressources, prenant en compte le traitement brut pour les actifs (hors primes et heures supplémentaires), et les pensions de retraite hors majorations spécifiques. La mesure apparaît plus comme « un aménagement représentant moins une révolution qu'une évolution mesurée<sup>65</sup> », étant donné que les trois principes fondamentaux de la mutuelle – variation des cotisations en fonction du nombre de personnes couvertes, réduction des taux de cotisations des retraités et fixité annuelle – demeurent préservés.

En 1989, la proportionnalité des cotisations s'accompagne de la création d'une nouvelle catégorie d'adhérents, les « membres associés », pour les conjoints et concubins des adhérents de moins de 45 ans et les enfants de moins de 26 ans, quelle que soit leur situation – étudiants, apprentis, en stage d'insertion professionnelle ou chômeurs. La formule, relativement courante en mutualité, est destinée à « enrayer ce vieillissement porteur de dangers pour les équilibres fondamentaux de la mutuelle<sup>66</sup> » et à stabiliser l'âge moyen de la base adhérente. Après un timide démarrage, l'essor des membres associés s'amorce à partir des années 1992-1993 ; leur part dans les rangs de la société demeure certes modeste, de l'ordre de 7 % en 1995, mais ils contribuent toutefois efficacement à limiter les effets du vieillissement des effectifs et de la stagnation, pour ne pas dire la régression, des membres participants. Il en va de même pour la catégorie des ayants-droit conjoints divorcés, créée en 1995, qui concourt également, bien que plus modestement, à étoffer l'aire de recrutement.

---

64. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 janvier 1990.

65. René Vandamme, « Pour le 1<sup>er</sup> janvier 1992, vous avez choisi une cotisation maladie plus solidaire, des prestations encore mieux remboursées », *Revue MCF*, n° 77, juillet 1991.

66. Rapport d'activité : « Des mesures appropriées en maladie et décès », *Revue MCF*, n° 72, avril 1990.

*Des prestations remaniées*

En parallèle, les efforts se portent sur les prestations de santé, au prix d'une augmentation des cotisations. À partir de 1985 est entamé un vaste train de réformes prestataires qui répondent aux aspirations exprimées par les adhérents. Il s'agit moins d'un « bouleversement » que d'« améliorations continues par petites touches ». Les mesures concernent d'abord le « petit risque » qui, nous l'avons vu, était resté au second plan au profit du « gros risque », favorisé par la politique menée sous la houlette de Jean Parisot. Dans le domaine des prothèses dentaires notamment, la mutuelle fournit « le taux de remboursement [... qui] est certainement l'un des meilleurs sinon le meilleur que l'on puisse trouver dans le monde mutualiste<sup>67</sup> ». Indépendamment des lourdes charges qu'elles suscitent, ces prestations ne paraissent plus suffisantes et doivent être complétées par un affermissement des remboursements des dépenses de santé courantes. Cette réorientation de la politique mutualiste se justifie par une triple motivation : outre la volonté de satisfaire les besoins des adhérents, et en premier lieu des plus fragiles, elle répond au cadre concurrentiel dans lequel exerce désormais la MCF. Cette concurrence, issue d'organismes assurantiels, mais aussi de mutuelles exerçant dans le même ressort, suppose, « face à une stagnation des effectifs, d'offrir des produits de même niveau ». Se manifeste enfin la volonté de rénover la solidarité interne par la mise en œuvre d'« une réelle solidarité entre les adhérents bien portants et les adhérents malades »<sup>68</sup>.

En 1985 est décidé le remboursement intégral des frais pharmaceutiques, qui avait été constamment rejeté jusqu'alors, mais dont la nécessité apparaît dorénavant avec force afin de « rapprocher nos remboursements de la concurrence<sup>69</sup> ». Il est associé au tiers-payant pharmaceutique intégral, instauré en 1986. Est également entamé un processus d'élargissement de la couverture à toutes les dépenses

---

67. Compte rendu de l'assemblée générale du 17 juin 1985, *Revue MCF*, n° 62, novembre 1985.

68. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 mars 1988.

69. Noël Renaudin, extrait du procès-verbal du conseil d'administration du 15 octobre 1985.

médicales courantes, qui se prolongera tardivement dans la décennie suivante : actes d'auxiliaires médicaux, d'infirmiers et masseurs, frais de laboratoire, soins externes à l'hôpital, radiologie, orthoptie, orthophonie, etc. S'ensuit une politique similaire dans le champ de l'optique, qui donne lieu à plusieurs vagues de réformes prestataires. Dans le même temps sont créés de nouveaux services qui procurent aux mutualistes une gamme de plus en plus vaste de garanties. Certaines sont liées à la réintégration à la MFP, qui ouvre à la MCF ses différents services fédéraux : le service de caution solidaire, mais aussi le catalogue MFP, associé à la CAMIF, qui figure encore au troisième rang des groupes de vente par correspondance en France. La MCF devient sociétaire de l'Union d'économie sociale (UES) MFP Catalogue créé à cet effet.

Parallèlement à l'enrichissement de l'offre en complémentaire santé, les prestations prévoyance sont elles aussi étoffées par des créations et des partenariats permettant « d'offrir plus de services aux adhérents<sup>70</sup> ». En 1992, le panel des garanties de prévoyance est complété par deux offres qui, signe des temps, ciblent toutes les deux le public mutualiste le plus âgé, dans une période de vieillissement des effectifs. La garantie épargne retraite MCF CAPI VIE vient remplacer l'ancienne garantie capital vie tombée en désuétude vingt ans plus tôt. Géré avec la Caisse nationale de prévoyance (CNP), il s'agit d'un contrat d'épargne très souple, tant dans la périodicité que dans le montant des versements. De son côté, la garantie dépendance, ouverte de manière facultative aux adhérents âgés de 50 à 70 ans, répond à « l'augmentation de l'espérance de vie et corrélativement la crainte de voir en résulter une croissance des problèmes d'incapacité et de dépendance<sup>71</sup> ». En permettant de couvrir une partie des dépenses d'hébergement en établissement spécialisé ou d'aides à domicile, ce complément de revenus apporte une sécurité financière face aux problèmes de perte d'autonomie, pour l'heure dépourvus de toute prise en charge par la Sécurité sociale, et face auxquels les ressources des personnes âgées ne suffisent pas.

70. Compte rendu de l'assemblée générale du 13 juin 1994, *Revue MCF*, n° 90, octobre 1994.

71. « Une nouvelle protection mutualiste : le contrat de garantie dépendance », *Revue MCF*, n° 79, janvier 1992.

Deux ans plus tard, un partenariat est passé avec l'Assurance mutuelle des fonctionnaires (AMF), une société d'assurance mutuelle fondée en 1936 par les comptables publics, historiquement ancrée dans les administrations financières et divers établissements publics. Il apporte aux adhérents de la MCF des contrats d'assurance habitation ou automobile à des conditions privilégiées, qui seront ultérieurement enrichis par d'autres garanties, de défense pénale professionnelle ou de protection contre les accidents de la vie. C'est également en 1994 qu'une convention obsèques, signée avec la Fédération mutualiste parisienne, propose un système de tiers-payant aux bénéficiaires de la prestation frais d'obsèques. En 1995, la garantie MUTHHELP procure une assistance et une protection médicale aux fonctionnaires mutualistes à l'étranger, pour des raisons professionnelles ou personnelles. Pour finir, en 1998 un produit d'assistance vie quotidienne, baptisé FILASSIST, est diffusé en partenariat avec la CNP et sa filiale spécialisée, France Secours international. Véritable « parapluie contre les "pépins", petits et gros<sup>72</sup> », FILASSIST offre des services très variés pour tous les accidents du quotidien, offert à tous les adhérents sans aucun surcoût de cotisations.

#### *Une timide ouverture aux loisirs*

La fin des années 1980 se caractérise par un intérêt plus marqué pour un nouveau domaine, celui des vacances et des loisirs. Cette orientation a été massivement suivie par le mouvement mutualiste depuis une vingtaine d'années, et surtout depuis 1967, à la suite du congrès de la FNMF de Saint-Malo qui a établi un programme d'actions prioritaires ciblant les personnes âgées, les personnes handicapées et le secteur des loisirs-vacances. Cet élargissement de la politique sociale du mouvement mutualiste répond aux missions qui lui ont été attribuées par les ordonnances de 1945, visant le « développement moral, intellectuel et physique » de ses membres. Elles rejoignent la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « un état complet de bien-être moral, physique et intellectuel ». Dans ces conditions, nombreux sont les groupements mutualistes à se lancer dans l'aventure des

---

72. FILASSIST, « un service à toute épreuve », *Revue MCF*, janvier 1998.

centres de vacances : en 1977, on ne recense pas moins de 143 structures, gérées par 42 groupements mutualistes. Citons à cet égard le centre prototypique d'Imbours, en Ardèche, créé par la FNMF en 1970, qui « s'inscrit dans la vague du tourisme social, en plein essor à l'époque<sup>73</sup> ». Tous ces établissements sont regroupés dans une organisation spécifique créée par la FNMF, l'Union nationale mutualiste loisirs vacances (UNMLV).

Rien de tel pour la MCF qui s'opposera toujours à la gestion de structures de ce type, voire de toutes sortes d'œuvres sociales. Comme l'explique Noël Renaudin, « une autre des convictions de Parisot, et sur laquelle il a été indéfiniment suivi, malgré quelques tentatives à l'intérieur du conseil, c'était : on fait du ticket modérateur, mais on ne fait pas de colonies de vacances, de maisons de convalescence, etc.<sup>74</sup> ». Pour autant, l'arrivée aux commandes de Guy Poillion, puis de René Vandamme, change sensiblement la donne à ce niveau : en 1984, des « liens amicaux<sup>75</sup> » noués entre la MCF et deux mutuelles de la sphère des Finances, la Mutuelle nationale de la direction générale des impôts et la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, lui donnent accès à leurs centres de vacances, l'un proche d'Annemasse, les deux autres à Sallanches et Megève. Six ans plus tard, un partenariat similaire est conclu avec la MGPTT pour son établissement de La Tremblade. En 1993, c'est au tour de la Mutuelle du Trésor de mettre à disposition de la MCF ses établissements de vacances et de balnéothérapie.

Ces partenariats sont l'occasion d'une réflexion sur « les opportunités en matière de politique de loisirs » : si le conseil d'administration s'était jusqu'à présent montré « défavorable au développement d'un secteur de vacances impliquant un engagement financier », est maintenant posée la question d'une réorientation de la politique dans ce domaine. D'autant que la mutuelle est sollicitée à plusieurs reprises pour prendre part à la gestion d'organismes spécifiques à ce secteur, à l'instar de Promoloisirs, en 1985, ou d'une Union nationale de vacances loisirs, fondée en 1986 à

---

73. Charlotte Siney-Lange, *La Mutualité, grande semeuse de progrès social, Histoire des œuvres sociales mutualistes (1850-1976)*, Paris, La Martinière, 2018.

74. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

75. « Vacances... loisirs », *Bulletin de liaison*, n° 60, décembre 1984.

l'initiative de la toute jeune Mutuelle des impôts, qui lui ouvre les portes d'une vingtaine de centres de vacances. Ces sollicitations resteront toutefois sans suite, et la MCF maintiendra la ligne de conduite établie par Jean Parisot plusieurs décennies plus tôt : jamais la mutuelle ne s'engagera financièrement dans la réalisation de structures de vacances. En revanche, ce champ d'activité offre de nouvelles opportunités de partenariat avec les autres groupements mutualistes du ministère des Finances.

Ces améliorations prestataires significatives sont réalisées en préservant, voire en confortant la situation financière florissante léguée par le président Parisot. Chaque année, le résultat se solde en effet par un excédent net de recettes, à l'exception des exercices 1988 et 1989, dont les déficits respectifs, de 2,5 millions et de 1,2 million de francs, s'expliquent essentiellement par une modification comptable : la comptabilité des dettes et créances se substitue alors à l'ancien système d'encaissements/décaissements. En conséquence, la mutuelle doit désormais provisionner ses engagements à l'égard des adhérents, en maladie et/ou en incapacité de travail, ce qui sera opéré sur deux ans. Cette prospérité financière est également liée à la politique de placement de la mutuelle, qui fait l'objet d'une diversification, source de rendements supérieurs à ce qui été précédemment réalisé, sous l'empire d'une réglementation restrictive. Pour finir, parallèlement à la mise en œuvre d'une tarification proportionnelle aux traitements, l'effort contributif des adhérents est sensiblement majoré dans le domaine des frais de maladie, dans des proportions différenciées selon les tranches de revenus. En 1996, la MCF dispose ainsi de fonds propres correspondant à plus d'une année de cotisations, soit six fois la norme admise pour une mutuelle d'activité comparable<sup>76</sup>.

### Vers une entente entre les mutuelles des Finances ?

Durant cette décennie, se dégagent de nouvelles perspectives dans les relations avec les autres mutuelles des Finances. Rappelons que « par rapport aux autres départements ministériels, les Finances présentent la particularité dans le domaine mutualiste de compter

---

76. Paragraphe rédigé en collaboration avec René Vandamme.

non pas un seul groupement mutualiste comme c'est souvent le cas ailleurs, mais sept mutuelles d'origines et de tailles différentes<sup>77</sup> ». Rappelons également qu'en 1964, une première tentative visant à rassembler les diverses forces mutualistes présentes dans la sphère des Finances avait été entreprise par la Mutuelle du Trésor, mais à la suite de son échec, plus aucune expérience de ce type n'avait été menée, et le statu quo était resté de mise au sein du ministère.

Il faut attendre la fin de la décennie 1980 pour que les choses évoluent, dans un contexte d'importantes mutations pour le monde mutualiste. Fragilisées par la concurrence marchande et par l'aggravation de la crise socio-économique, les mutuelles sont par ailleurs soumises à des facteurs externes sur lesquels elles n'ont aucune prise : la poursuite de la progression des dépenses de santé, en dépit d'un certain ralentissement, parallèle à la régression constante des prises en charge de la Sécurité sociale. Il s'agit de conjuguer le maintien de prestations de haut niveau, à même de faire front à la concurrence, tout en contenant la hausse des cotisations et en respectant les principes éthiques mutualistes. Dans ces conditions, les seules marges de manœuvre concernent les frais de gestion, pour lesquels des partenariats peuvent se concrétiser au sein du monde mutualiste des Finances.

À partir de 1988, des échanges réguliers ont donc lieu entre la MCF et les autres mutuelles des Finances. D'abord limitées aux mutuelles de l'INSEE, de la Caisse des dépôts, à l'Entraide administrative et à la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, les discussions intègrent bientôt les mutuelles des Douanes, des Impôts et du Trésor. Ces « réunions à caractère strictement technique » sont consacrées à des discussions sur des problèmes communs, sur les modalités d'éventuels échanges de moyens, voire de projets collectifs. L'enjeu est de contenir les cotisations mutualistes, tout en offrant des prestations et des services adaptés aux besoins de la base adhérente. Pour autant, aucun regroupement, ni fusion ne sont envisagés, la MCF conservant « la tradition d'indépendance qui l'a toujours animée et à laquelle elle reste viscéralement attachée<sup>78</sup> ».

---

77. Rapport d'activité, *Revue MCF*, n° spécial assemblée générale du 5 juin 1989.

78. *Ibid.*



La première étape de ces rapprochements passe, on l'a vu, par des conventions relatives aux loisirs : au-delà de la diversification de la gamme de prestations, l'accès aux centres de vacances de mutuelles amies permet de « concrétiser cette volonté de partenariat dans les actions communes<sup>79</sup> ». Il ouvre par ailleurs la voie à des accords techniques : le premier est passé en 1989 avec la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, qui regroupe quelque 3 500 adhérents, et avec laquelle est opérée une mise en commun des moyens comptables, au travers d'un logiciel commun. La MCF réalise des travaux comptables pour le compte de la Fraternelle, qui les lui rembourse au prix coûtant. La synergie passe également par les revues des deux organismes, qui font l'objet d'une mutualisation des articles généraux, des frais d'édition, de secrétariat et de mise en page. Sources d'économies, ces mesures sont également susceptibles d'améliorer le service aux adhérents, et plus globalement « de renforcer ainsi l'idéal mutualiste qui est leur raison d'être<sup>80</sup> ». De cette collaboration, découlent des possibilités de rapprochement plus importantes : en 1990, la Fraternelle soumet même une demande de fusion-absorption à la MCF, à un horizon de cinq ans<sup>81</sup>.

Si le projet avec la Fraternelle de l'Imprimerie nationale ne sera pas mené à son terme, des partenariats engagés avec d'autres groupements mutualistes représentent de nouvelles promesses riches d'avenir. C'est le cas avec la Mutuelle du Trésor : au terme de plusieurs rencontres, les présidents des deux groupements prennent conscience de leurs enjeux communs en termes juridiques, comptables, fiscaux et de communication. En 1995, ils créent ensemble une union technique baptisée TCF Gestion, destinée à mettre en commun « des moyens de nature à faciliter le fonctionnement de ses composantes, la promotion de leurs actions notamment en matière de prévoyance et de services à la personne<sup>82</sup> ». L'objectif de l'union technique, opérationnelle en 1996, est d'échanger les prestations propres à chaque entité : les contrats de prévoyance décés de la MCF sont proposés aux adhérents de la Mutuelle du Trésor,

---

79. Procès-verbal du conseil d'administration du 26 septembre 1989.

80. René Vandamme, « Des idées et des moyens en commun », *Revue MCF*, n° 70, novembre 1989.

81. Procès-verbal du conseil d'administration du 22 mars 1990.

82. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 mars 1995.

qui ouvre de son côté ses centres de vacances aux mutualistes MCF. S'y ajoute une mutualisation des moyens en termes de fiscalité, de comptabilité et de communication.

Pour finir, la mise à disposition des délégués de la Mutuelle du Trésor permet de lever les difficultés des adhérents MCF de province – qui représentent 20 % des effectifs – parfois dépourvus de relais mutualistes, comme dans les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var. Gérée paritairement par les deux mutuelles indépendamment de leur poids respectifs – 71 000 adhérents pour la Mutuelle du Trésor, contre moins de 15 000 pour la MCF –, TCF Gestion restera en fonctionnement jusqu'en 2001. Mais à cette date, le constat est fait que « l'encéphalogramme est plat<sup>83</sup> » : en l'absence d'intérêts communs, les deux mutuelles fondatrices décident de dissoudre l'union technique. Dans un contexte transformé par la transposition des directives assurantielles européennes, le relais sera pris par d'autres projets rassemblant un plus grand nombre de mutuelles amies.

La première étape de cet élargissement des partenariats passe en 1994 par l'élaboration d'une charte des valeurs communes à toutes les mutuelles présentes dans la sphère des Finances : MCF, Mutuelles de la Caisse des dépôts et consignations, des Douanes, de l'INSEE et du Trésor, Entraide administrative, Mutuelle des agents des impôts (MAI) et Fraternelle de l'Imprimerie nationale. En réaffirmant leur fidélité aux valeurs mutualistes – liberté, indépendance, démocratie, égalité –, la charte « est significative d'une volonté profonde de faire vivre, dans notre ministère, un mouvement mutualiste fort, cohérent et complémentaire<sup>84</sup> ». Face à une banalisation du principe de solidarité, « galvaudé et brouillé par le contenu que chacun lui donne en fonction de ce qui lui convient<sup>85</sup> », l'ambition est de redéfinir leur conception commune dans ce domaine.

Ce premier pas vers une entente entre les mutuelles des Finances n'est toutefois pas dénué d'obstacles, qui révèlent la place spécifique

83. René Vandamme, procès-verbal du conseil d'administration du 7 juin 2001.

84. Rapport d'activité, *Revue MCF*, spécial vote 1995.

85. Extrait de la Charte des valeurs, procès-verbal du conseil d'administration du 22 juin 1994.

occupée par la MCF dans cet univers. Élaborée sous la pression de la Mutuelle des Impôts, la charte des valeurs ne fait pas l'unanimité dans les rangs des mutuelles des Finances : la MCF en particulier refuse dans un premier temps de s'associer à un texte qui « énonce des principes et des modalités qui ne correspondent pas à ce qui est appliqué à la MCF ». C'est d'abord l'affirmation d'une solidarité la plus large possible qui est contestée, car en contradiction même avec les groupements mutualistes de taille modeste tels que la mutuelle. Pose également problème le rejet de toute sélection des risques, comme « la limitation à l'entrée, les exclusions pour risques, les questionnaires médicaux [...] qui ne doivent pas entrer dans les pratiques mutualistes ». Absente des prestations de complémentaires santé de la MCF, la sélection est en revanche pratiquée dans le champ de la prévoyance, notamment pour la garantie décès, soumise à un questionnaire médical. Cette mesure est justifiée par le risque d'antisélection lié à une garantie souscrite à titre facultatif, contrairement à la garantie perte de rémunération, qui est obligatoirement associée à la garantie frais de maladie, et qui peut en conséquence être dispensée de questionnaire médical. Elle se démarque toutefois des règles générales inscrites dans la charte ; de même, l'exigence d'une couverture familiale en contrepartie de cotisations non proportionnelles au nombre d'ayants-droit ne correspond pas à ses pratiques.

Sans renoncer à la signature de la charte, la MCF en revendique une réécriture partielle autour « d'un noyau dur de valeurs devant permettre aux mutualistes de se reconnaître entre les différentes composantes du mouvement<sup>86</sup> ». Au terme de plusieurs réunions de travail, une version aménagée, conforme aux exigences de la MCF, est finalement obtenue ; la seule concession concerne les cotisations familiales, dont les administrateurs acceptent la formulation initiale afin de « faire montre de bonne volonté »<sup>87</sup>. Le 7 décembre 1994, la charte des valeurs est signée par huit mutuelles des Finances (avec la Mutuelle du personnel de la Caisse des Dépôts et Consignations, intégrée à la sphère finances), avant d'être diffusée dans les instances

---

86. Procès-verbal du conseil d'administration du 22 juin 1994.

87. Procès-verbal du conseil d'administration du 5 octobre 1994.

mutualistes – FNMF, MFP et FMP – ainsi que dans les revues des mutuelles.

\* \* \*

Au terme de deux décennies de mutations décisives, la MCF aborde le XXI<sup>e</sup> siècle avec une santé financière incontestable et une dynamique renouvelée. Le vieillissement et la stagnation des effectifs représentent certes des problématiques majeures pour l'avenir : mais la mutuelle a remporté le pari de sa modernisation, qui lui permet d'appréhender avec sérénité une ère placée sous le signe de défis multiformes, qui vont pourtant profondément déstabiliser l'ensemble du mouvement mutualiste.



## CHAPITRE 4

# Résilience (2000-2020)

**P**our le mouvement mutualiste, le XXI<sup>e</sup> siècle inaugure une ère placée sous le signe de défis à l'origine de profondes reconfigurations. Réforme du Code de la mutualité et transposition des directives européennes assurantielles, taxation croissante, Accord national interprofessionnel (ANI), référencement dans la fonction publique et réformes du système de protection sociale se cumulent, nous allons le voir, pour bousculer l'existence des mutuelles. Dans ce contexte de fragilisation et de tensions, la MCF s'engage dans une voie de plus en plus inédite au sein du monde mutualiste.

### **La MCF résiste aux tempêtes qui secouent le monde mutualiste**

#### **Les faibles retombées de la réforme du Code de la mutualité**

*La transposition des directives assurantielles européennes,  
un redoutable choc pour le monde mutualiste*

Adoptée en 2001, la réforme du Code de la mutualité, destinée à transposer dans le droit français les directives européennes sur l'assurance, représente sans doute l'un des plus grands défis de l'histoire de la mutualité. Le marché européen des assurances a été amorcé dans les années 1970, mais à l'époque, au nom de sa nature non lucrative et de son éthique solidaire, la Mutualité française avait refusé d'intégrer ces directives, consacrées à des organismes

lucratifs. Les responsables mutualistes français aspiraient à une directive propre au monde mutualiste, reconnaissant les valeurs et l'éthique guidant son action depuis près de deux siècles. Mais au terme d'une dizaine d'années de discussions, les espoirs de cette directive mutualiste sont finalement déçus, en raison de la spécificité du modèle mutualiste français en Europe, qui fragilise ses marges de négociation avec Bruxelles. Le fonctionnement du mouvement mutualiste français, libre et complémentaire à la Sécurité sociale, mais aussi gestionnaire de réalisations sanitaires et sociales, est en effet relativement inédit au sein de la communauté européenne.

En 1992, la Mutualité française se trouve au pied du mur lors de l'adoption des deux dernières directives assurantielles : face au refus persistant de l'Union européenne d'accorder une directive mutualiste, elle doit se résoudre à intégrer ces directives. Or, l'adaptation de ces textes au fonctionnement des mutuelles françaises constitue un véritable casse-tête, tant les différences – pour ne pas dire les antinomies – sont nombreuses entre leur fonctionnement et celui des compagnies d'assurance. En proscrivant le cumul des opérations d'assurance avec d'autres activités, le principe de spécialisation, en particulier, représente une lourde menace pour l'action mutualiste, fondée à l'inverse sur une multitude de prestations en l'échange d'une cotisation unique : complémentaire santé, prévoyance, prévention mais aussi réalisations sanitaires et sociales. La réglementation assurantienne impose par ailleurs aux mutuelles d'importantes contraintes financières et prudentielles, qui s'avèrent insurmontables pour un grand nombre de groupements de taille modeste.

Entamées au début des années 1990, les négociations entre mutualistes français, autorités françaises et européennes se prolongent durant toute la décennie. La FNMF bénéficie à cet égard du soutien des pouvoirs publics français, qui s'efforcent de retarder la transposition, au risque de se voir poursuivis par la Cour de Justice européenne en 1998 pour non-transposition des directives. Différents experts sont convoqués afin de trouver une issue favorable au mouvement mutualiste français : à la suite du rapport Bacquet, en 1993, c'est au tour de Michel Rocard de mener une réflexion sur le sujet en 1998 ; elle conduira à une solution de compromis, consistant à scinder les mutuelles en plusieurs entités, permettant

de perpétuer leurs missions tout en préservant leurs valeurs et leurs principes d'action.

Le 19 avril 2001, une ordonnance réforme le Code de la mutualité en le divisant en différents livres : le livre 1 donne des définitions générales sur la structuration des mutuelles ; le livre 2 régit les activités d'assurance, tandis que le livre 3 concerne l'action sanitaire et sociale. S'y ajoutent deux autres livres consacrés aux relations avec l'État et les collectivités, et au contrôle des mutuelles. Ces dernières doivent désormais obtenir un agrément soumis à conditions : évaluation des moyens financiers, qualification des élus et respect du principe de spécialité et des règles financières et prudentielles assurantielles. Bien que la mutualité ait dû renoncer à une directive propre, elle est parvenue à préserver son action sanitaire et sociale, la non-sélection des risques et la cotisation unique. La réforme du Code de la mutualité ouvre néanmoins une nouvelle page de l'histoire du mouvement, en amorçant un processus de concentration accéléré : de 1 500 au début des années 2000, le nombre de mutuelles passe à 700 en 2010, pour tomber à moins de 500 dix ans plus tard.

*« Une relative sérénité<sup>1</sup> » face à l'épreuve*

Contrairement à d'autres mutuelles, pour qui la réforme du code représente un redoutable choc, la MCF traverse l'épreuve dans la plus grande sérénité. En 1993, lors des premiers débats provoqués par le sujet, avait été mis en évidence le fait que « la MCF n'est pas dans l'immédiat concernée par les interrogations soulevées par la FNMF en dehors du risque relatif à la disparition de la protection du label mutualiste ». Si le conseil d'administration, d'emblée « solidaire des craintes exprimées par la Mutualité française », soutient résolument les actions de la fédération, c'est essentiellement pour lutter en faveur de la préservation de l'identité mutualiste, contre « une banalisation » et « un manquement aux principes mutualistes de base en matière de péréquation des risques »<sup>2</sup>.

---

1. René Vandamme, procès-verbal du conseil d'administration du 28 février 2001.

2. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 novembre 1993.

La MCF se trouve pourtant en première ligne des travaux entrepris sur le sujet : en 1997, le directeur général de la FNMF, Jean-Louis Bancel, est l'un des siens. Administrateur civil à la direction des assurances, avant de rejoindre la commission des opérations de bourse (COB), Jean-Louis Bancel est ensuite devenu directeur de cabinet de la ministre de la Consommation Véronique Neiertz (1988-1991). En 1993, il est nommé secrétaire général du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), avant d'accéder à la direction générale de la Mutualité française de 1997 à 2004<sup>3</sup>. Jean-Louis Bancel explique sa nomination par le fait que le président de la FNMF, Jean-Louis Davant, « se retrouvait dans une situation très compliquée : il y avait eu l'arrivée de Jospin au pouvoir, et la France était sous injonction de transposer les directives européennes sur l'assurance. En fait, il fallait qu'il trouve quelqu'un qui l'aide à faire ce travail tout en restant dans un esprit mutualiste<sup>4</sup> ».

Peu après sa nomination à la FNMF, Jean-Louis Bancel rejoint le conseil d'administration de sa mutuelle, « pour apporter [son] expérience<sup>5</sup> ». Il en sera élu président en 2011, en relais de René Vandamme. Le nouvel administrateur de la MCF est dès lors pleinement investi dans les travaux qui conduisent à « la réécriture totale du code » et à l'élaboration des modèles sur lesquels repose toujours le fonctionnement du mouvement mutualiste : création du système des mutuelles sœurs, « qui permet à une mutuelle du livre 3 d'être imbriquée avec sa mutuelle du livre 2 », invention des mutuelles substituées, « en travaillant les textes européens », et promotion du livre 3, en diffusant « l'idée qu'on peut être une mutuelle sans faire d'assurance »<sup>6</sup>.

Indépendamment de la position très favorable que procure la double responsabilité de Jean-Louis Bancel, la réforme du Code de la mutualité n'occasionne aucun bouleversement dans la vie de la

---

3. Jean-Louis Bancel rejoint ensuite le Crédit coopératif en tant que vice-président (2005), puis président de 2009 à 2020. Il est également président de l'Association internationale des Banques coopératives, de Coop.fr (2015-2023) et de Coopératives Europe (2017-2021).

4. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.

5. Procès-verbal du conseil d'administration du 8 avril 2011.

6. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.





---

**René Vandamme, président de la MCF de 1987 à 2011.**

MCF, ni « aucune inquiétude majeure » pour ses administrateurs, et ce pour diverses raisons. En premier lieu, la mutuelle a toujours refusé, dans le sillage de ses pionniers, de s'engager dans la création de réalisations sanitaires et sociales : en conséquence, « la Mutuelle Centrale des Finances échappera [...] à l'obligation éventuelle de créer une "mutuelle sœur"<sup>7</sup> ». Autrement dit, les secousses résultant de la scission des mutuelles en plusieurs entités, répondant au principe de spécialisation et au découpage du code en différents livres – et plus particulièrement en livres 2 et 3 – ne la touchent pas.

Les retombées financières de la réforme, et notamment l'assujettissement des mutuelles au régime prudentiel assurantiel, ne sont pas non plus un sujet de préoccupation. Rappelons que les groupements mutualistes doivent dorénavant se doter de provisions techniques permettant de régler l'intégralité des engagements souscrits. Là encore, la MCF « a depuis longtemps anticipé l'effort

---

7. René Vandamme, procès-verbal du conseil d'administration du 28 février 2001.

de provisionnement nécessaire<sup>8</sup> ». Ses placements répondent déjà aux règles de répartition et de dispersion prévues dans le droit des assurances, et le montant de ses fonds propres dépasse amplement le minimum réglementaire : en 2007, malgré le renforcement des exigences prudentielles, son taux de couverture atteint encore 444 % du minimum réglementaire.

Se retrouve l'héritage de Jean Parisot, et la réserve conséquente qu'il a « largement contribué à [...] constituer, parce qu'il tarifait comme si ça avait été une entreprise de marché, alors qu'il avait zéro frais, parce qu'à l'époque, l'administration prenait tout en charge<sup>9</sup> ». Grâce à cet héritage gestionnaire, doublé « des origines assurantielles » d'une grande partie des administrateurs de la MCF, son président René Vandamme en tête, « un alignement sur les pratiques des assurances<sup>10</sup> » a été réalisé bien avant la transposition des directives européennes. Quant au statut de l'écu mutualiste, qui suppose l'acquisition de compétences et la mise en place de limites d'âge pour les administrateurs, il a lui aussi été anticipé par la mutuelle qui a intégré ces clauses dans ses statuts depuis 1998. Pour se conformer aux normes européennes, tout en confortant les mandats des responsables les plus âgés, un contingent d'un tiers du conseil d'administration est autorisé à dépasser l'âge de 70 ans. Par ailleurs, le principe de bénévolat, selon lequel aucun administrateur ne doit être investi dans des missions de gestion, est strictement respecté.

Pour résumer, « s'agissant de la Mutuelle Centrale des Finances, l'adaptation au nouveau code et l'obtention de l'agrément ne devraient pas poser de difficultés particulières<sup>11</sup> ». Le seul obstacle concerne l'organisation des assemblées générales. De fait, les règles relatives au quorum exigent dorénavant un minimum de 50 % de participation des membres, contre 25 % auparavant. Or, avec des taux d'abstention de l'ordre de 75%, le mode de représentation direct choisi par la mutuelle depuis une quarantaine d'années ne paraît plus viable. Se pose également la question du statut des bénéficiaires cotisants par rapport aux membres participants, et l'hypothèse de leur participation aux votes. Au terme de longues

---

8. *Ibid.*

9. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.

10. Entretien avec René Vandamme, 25 janvier 2023.

11. Procès-verbal du conseil d'administration du 1<sup>er</sup> octobre 2001.

réflexions, la représentation indirecte est donc restaurée, avec des délégués élus par l'ensemble des adhérents, bénéficiaires cotisants inclus. La mutuelle renoue ainsi avec une formule expérimentée, rappelons-le, dans les années 1950 à l'initiative de Jean Parisot. L'assemblée sera composée d'un délégué pour 300 adhérents, soit au total une cinquantaine de représentants. La spécificité de la population adhérente, à la fois au plan numérique – moins de 17 000 personnes – et au plan géographique, avec une très forte concentration en région parisienne, requiert la création de deux sections de vote : l'une pour Paris et la petite couronne, et l'autre pour la province et la grande couronne.

Les réticences suscitées par le passage au suffrage indirect sont liées au risque d'éloignement qu'il implique entre la base adhérente et les administrateurs. Pour y faire face, est affirmée « la ferme volonté de garder avec chacun d'entre vous un contact aussi proche que possible ». Le maintien de professions de foi est destiné à faciliter le choix des candidats par les adhérents qui « se prononceront nécessairement sur les orientations de fond<sup>12</sup> ». Par ailleurs, la création d'un poste de médiateur représente « un autre gage des bonnes relations qu'entend maintenir sinon développer la mutuelle en direction de ses adhérents » : en intervenant en cas de litiges entre les adhérents et la mutuelle, le médiateur contribue à offrir « une qualité d'écoute supplémentaire au bénéfice des adhérents<sup>13</sup> ». Le 27 novembre 2002 a lieu la première assemblée générale par délégation. Réunissant 56 délégués, dont 29 issus de Paris et de la petite couronne, et 27 de province ou de la grande couronne, elle se caractérise par une nette amélioration du taux de participation : bien qu'inférieur au quorum de 50 % réglementaire pour l'élection directe, ce dernier atteint néanmoins 41 %.

Hormis cette modification, la transposition de la réglementation européenne n'apporte pas de bouleversements fondamentaux dans la vie de la MCF qui s'adapte sans mal aux exigences prudentielles. Il en ira de même en 2016, lors du renforcement des règles issues de Solvabilité 2 : ces dernières ne posent pas véritablement problème,

---

12. « Pour un maintien fort du lien avec l'adhérent », *Revue MCF*, n° 121, juillet 2002.

13. « Assemblée générale du 15 avril 2002 », *ibid.*

au-delà du surcroît de travail qu'elles impliquent, tant pour les administrateurs que pour le personnel salarié, et des critiques qu'elles suscitent chez ses dirigeants, pour qui « Solvabilité 2, ce n'est pas de l'assurance, c'est de la finance<sup>14</sup> ». Sous l'impulsion de la nouvelle directrice générale, Sylvette Laplanche, arrivée en 2014, la mutuelle se conforme sans difficulté aux nouvelles normes. Les administrateurs obtiennent même de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) une dérogation dans le choix des personnes clés chargées de son contrôle. Noël Renaudin l'explique : « contrairement aux usages, et en principe aux règles d'ailleurs de Solva 2, les personnes clé ont été choisies chez nous parmi les administrateurs. Parce qu'on ne pouvait pas, pour des raisons à la fois d'effectifs et juridiques, se contrôler soi-même [...] Et on a imposé à l'ACPR cette situation<sup>15</sup> ». Se révèle une fois de plus la spécificité de la mutuelle, dans son public comme dans ses gestionnaires, tous issus de la haute fonction publique financière, et donc particulièrement au fait de ces problématiques.

### Vers une mutuelle solitaire

*De PMF OPTIMUT à l'UGIM*

Dans ce contexte de transposition des directives européennes, qui ouvre la voie à de nombreux regroupements dans le paysage mutualiste, se pose avec une acuité sans cesse accrue la question des relations avec les autres mutuelles de la sphère des Finances. Depuis la fin des années 1980 s'est amorcé un mouvement de convergence entre les mutuelles évoluant dans l'univers des Finances. C'est dans ce cadre que s'inscrivent l'union technique TCF Gestion, fondée avec la Mutuelle du Trésor, et la Charte des valeurs signée en 1995 par huit mutuelles des Finances<sup>16</sup>. Les partenariats ponctuels autour de l'échange de services ou de prestations se muent bientôt en réflexions plus approfondies sur des projets de plus grande envergure.

14. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.

15. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

16. MCF, Mutuelles de la Caisse des dépôts et consignations, des Douanes, de l'INSEE et du Trésor, Entraide administrative, Mutuelle des agents des impôts (MAI) et Fraternelle de l'Imprimerie nationale.

L'ambition du rassemblement est attisée par les enjeux renouvelés auxquels sont confrontées les mutuelles des finances « qui n'ont fait que se préciser depuis cinq ans » : à la perspective de la transposition des directives européennes s'ajoutent les reconfigurations opérées au sein du ministère, qui fait l'objet de découpages successifs, de transferts d'emplois et d'« inter-directionnalité ». La MCF est certes préservée par « les transferts d'emplois internes à l'administration » du fait de sa nature « interdirectionnelle »<sup>17</sup>, mais elle subit toutefois comme les autres les redécoupages administratifs qui perturbent les champs de recrutement. L'intégration des agents du ministère de l'industrie au sein du ministère de l'Économie et des Finances provoque ainsi des conflits entre la MCF et la Mutuelle des personnels de l'industrie et de la recherche (MPIR), qui se trouvent de facto mises en concurrence. D'autres facteurs confortent ces craintes, telles les remises en cause récurrentes de la gestion du régime obligatoire, le vieillissement des adhérents, qui « fait naître une inquiétude sur la pérennité de la couverture complémentaire que nous leur accordons », et la généralisation de la dématérialisation des procédés gestionnaires de la Sécurité sociale, qui fait perdre aux mutuelles leur avance en termes de délais de traitement<sup>18</sup>.

Ces multiples éléments de fragilisation plaident en faveur d'un regroupement autour d'un projet commun. Force est cependant de constater que le dialogue est régulièrement ponctué de tensions liées aux « appétits hégémoniques de la MAI<sup>19</sup> », nettement perçus par la MCF depuis les premiers échanges en 1994, et face auxquels la mutuelle conserve une attitude très ferme. Née en 1987, la Mutuelle des agents des impôts est le fruit de la fusion de la Mutuelle nationale de la direction générale des impôts (MNDGI) et de la Mutuelle générale des impôts (MGI). Avec près de 120 000 membres à la fin des années 1980, elle réunit d'emblée 92 % des effectifs de cette

---

17. René Vandamme, procès-verbal du conseil d'administration du 22 juin 1999.

18. Étienne Caniard, compte rendu de réunion des mutuelles des finances du 28 avril 1999, procès-verbal du conseil d'administration du 22 juin 1999.

19. Procès-verbal du conseil d'administration du 22 juin 1999. La MAI est la Mutuelle des agents des impôts.

administration. En 1999, les discussions sont ainsi interrompues « en raison de la tournure par trop conquérante ou “impérialiste” du discours de la MAI<sup>20</sup> ».

Cette résistance à « l’ambition nourrie de longue date par la MAI de fédérer sous son égide les groupements mutualistes de la sphère “finances”<sup>21</sup> » se traduit par une réorientation du projet vers un accord plus restreint entre un groupe de mutuelles désormais baptisées « les petites mutuelles des Finances » (PMF). En 2000, les pourparlers aboutissent à un rapprochement entre cinq d’entre elles – mutuelle des Douanes, Entraide administrative, Fraternelle de l’Imprimerie nationale, mutuelle de la Caisse des dépôts et consignations et MCF – autour d’un outil informatique commun, confié en infogérance à la Mutuelle Fonction publique dans le cadre du basculement vers le logiciel Optimut 2. Au-delà de l’intérêt technique et pratique du regroupement, qui permet d’optimiser les coûts de production, la démarche se veut « avant tout d’ordre politique<sup>22</sup> » : il s’agit de faire front aux prétentions de domination de la MAI. L’autonomie de chaque groupement, à laquelle « la MCF demeure viscéralement attachée », est par ailleurs respectée, afin de maintenir la proximité avec les adhérents et de se préserver « des lourdeurs technocratiques ou administratives »<sup>23</sup>.

Cet accord est scellé le 27 février 2001 lors de l’assemblée générale constitutive du groupement d’intérêt économique (GIE) PMF/OPTIMUT, tenue dans les locaux de la MCF qui, en tant que « lieu d’établissement du groupement », joue un rôle majeur dans la naissance du GIE. L’application Optimut 2 de la MFP gère la base de données adhérents/contrats de chaque mutuelle membre, l’émission et le recouvrement des cotisations auprès des adhérents, puis les risques prévoyance. À la suite d’une convention signée le 20 mars, un accord opérationnel conclu le 15 mai enclenche le basculement progressif des mutuelles membres dans le dispositif. PMF/OPTIMUT « constitue un premier succès à l’actif de mutuelles des finances qui, tout en étant attachées au maintien de

20. Procès-verbal du conseil d’administration du 5 octobre 1999.

21. Procès-verbal du conseil d’administration du 7 juin 2001.

22. Procès-verbal du conseil d’administration du 5 octobre 2000.

23. « Un premier pas vers un regroupement de moyens entre mutuelles des finances », *Revue MCF*, n° 114, octobre 2000.

leur autonomie, n'en sont pas moins conscientes de la nécessité de rechercher une optimisation en termes de coût de production des services qu'elles rendent à l'adhérent<sup>24</sup> ».

Malgré la « désertion » des cinq petites mutuelles des Finances qui font le choix de s'organiser sans elle, la MAI persiste dans sa démarche unificatrice auprès de la mutuelle du Trésor et de la mutuelle des Douanes, au travers d'un projet visant à harmoniser leurs prestations et leurs systèmes de cotisations respectifs. Si, dans un premier temps, la MCF considère son « offre [...] suffisamment attractive pour pouvoir se passer de tels rapprochements<sup>25</sup> », elle devra pourtant rapidement prendre position face à ce qui est en passe de devenir un groupement d'envergure : fondé en 2004 par la MAI, la Mutuelle du Trésor et la Mutuelle des Douanes, rejointes par la Mutuelle du ministère de la Justice (MMJ), le Groupement Initiatives mutuelles (GIM) constitue en effet un puissant pôle de rassemblement mutualiste. En 2005, ses effectifs sont renforcés par l'adhésion de la Mutuelle civile de la Défense (MCDEF) et de la Mutuelle générale des Affaires sociales (MGAS), pour atteindre un million de membres.

L'objectif du GIM est de « se donner les moyens de peser sur les coûts<sup>26</sup> », et en premier lieu sur les tarifs des professionnels de santé. À court terme, cette ambition se concrétise par la mise en place d'une offre de santé commune à tous les groupements adhérents. Cette « offre partagée » se compose de trois options : « Multisanté », qui équivaut plus ou moins aux garanties de la MCF, est complétée par quelques améliorations de prises en charge aux niveaux médical, dentaire et acoustique. « Vita Santé » propose une gamme originale privilégiant la prévention au dépend de la médecine curative, afin de limiter la consommation de médicaments. Dans ce cadre, des participations exceptionnelles sont assurées sur des soins non remboursés par la Sécurité sociale (ostéopathie, vaccination, implantologie, amniocentèse, etc.) Pour finir, Prémi Santé constitue un produit d'appel, plus spécifiquement destiné aux jeunes.

24. « PMF OPTIMUT », *Revue MCF*, n° 116, avril 2001.

25. Procès-verbal du conseil d'administration du 7 juin 2001.

26. « La Mutuelle centrale des Finances adhère au groupe GIM », *Revue MCF*, n° 133, juillet 2005.

L'intérêt de la MCF pour le GIM est accru par les faibles retombées du GIE PMF OPTIMUT, qui révèle « à l'expérience [...] qu'on ne parviendrait pas à dégager de nouveaux champs de coopération entre les six partenaires<sup>27</sup> » ; plusieurs d'entre eux font d'ailleurs défection des rangs du GIE, à l'instar de la mutuelle de la Caisse des dépôts et consignations. Ces perspectives de rapprochement « plus limitées, sinon fermées », contraignent la MCF à s'intéresser au regroupement constitué autour de la MAI. Il s'agit de répondre aux souhaits exprimés par une large majorité d'adhérents (plus de 75 %) de diversifier les prestations de complémentaire santé. Face aux reculs constants du régime obligatoire, se pose en effet la question de l'unicité de l'offre prestataire qui constituait jusqu'alors un des principes fondamentaux du mouvement mutualiste. Or, « dès lors que l'on ne souhaite pas combler à n'importe quel prix les reculs successifs du régime obligatoire, que par suite les adhérents risquent d'être exposés à des restes à charge plus importants, il faut s'interroger sur la possibilité d'apporter à la couverture mutualisée un complément résultant d'un choix personnel ».

Dans ces conditions, le principe historique de l'unicité mutualiste est remis en cause. Mais le passage d'une offre unique à un système optionnel, « nécessairement plus coûteux » requiert un « rapprochement avec d'autres structures<sup>28</sup> ». En dépit des réticences des administrateurs, qui estiment que « l'avancée que pourrait entraîner une adhésion au GIM en termes d'offre prestataire n'est pas évidente », du fait des caractéristiques du public MCF – résidant en grande majorité en région parisienne, où le conventionnement hospitalier est plus rare, et les dépassements d'honoraires plus fréquents –, il paraît difficile « d'ignorer le pôle de regroupement rassemblant les trois plus grosses mutuelles des Finances<sup>29</sup> ». Le 4 octobre 2004, l'assemblée générale interrogée sur le sujet vote massivement – à plus de 95 % – en faveur de la poursuite des contacts avec le GIM. Le bureau est mandaté pour discuter des conditions d'une adhésion « a minima, comportant des

27. Procès-verbal du conseil d'administration du 14 septembre 2004.

28. « L'avis des adhérents sur l'avenir de leur mutuelle », *Revue MCF*, n° 130, octobre 2004.

29. Procès-verbal du conseil d'administration du 14 septembre 2004.



restrictions<sup>30</sup> », telles que l'absence de participation à la réassurance du groupe et surtout le maintien des prestations de la MCF en concurrence des trois options du GIM.

Au terme de négociations entamées par le président Vandamme avec les représentants du Groupe Initiative mutuelle, l'adhésion à la structure politique du groupement, dite UGIM (union Groupe Initiatives mutuelles), est finalement validée par l'assemblée générale du 13 juin 2005. Au même moment, trois autres mutuelles – la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, l'Entraide administrative et la MPIR – intègrent elles aussi l'UGIM. La MCF parvient à ses fins en obtenant la possibilité de maintenir ses prestations et de renforcer les options du GIM par sa propre grille de remboursement, notamment dans le domaine hospitalier, où elle s'avère « mieux adaptée aux besoins de ses adhérents<sup>31</sup> ». La diffusion de l'offre partagée est prévue à partir de 2007, date à laquelle les adhérents doivent faire un choix parmi les quatre niveaux de garanties désormais proposés.

#### *Le retournement*

L'intégration à l'UGIM est toutefois rapidement contrariée par une conjonction de facteurs, et d'abord par la remise en cause par l'Union des clauses dérogatoires négociées par la MCF, qui avaient justement conditionné son adhésion : en 2008, la mutuelle doit renoncer à la possibilité de croiser les options proposées par l'offre partagée avec ses prestations. Ce retournement des responsables de l'UGIM est douloureusement ressenti par les administrateurs, qui prennent conscience que « des garanties doivent être prises avant d'entrer dans une structure et non après ». L'adhésion à l'UGIM implique un engagement financier extrêmement lourd, équivalant à la totalité des contributions de la MCF aux organismes fédéraux mutualistes (FNMF, MFP et Mutualité parisienne). Or, ce sacrifice est réalisé sans que « rien de ce qu'elle espérait, notamment l'adossement à un réseau de soins dense et de qualité permettant de réduire

---

30. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 novembre 2004.

31. « La mutuelle s'est retirée de l'UGIM », *Revue MCF*, n° 147, janvier 2009.

les coûts et donc les cotisations, et une certaine considération de ses demandes propres, n'[ait] pu être obtenu ou mis en perspective<sup>32</sup> ».

À ce premier élément se greffe le sondage mené à la fin de l'année 2006 parmi les adhérents, destiné à connaître leur position sur ces options : or, l'étude révèle que 90 % d'entre eux souhaitent conserver l'offre de la MCF. En conséquence, la très faible minorité d'adhérents envisageant de passer à une garantie de l'UGIM – environ 800 – « ne justifiait pas la mise financière consentie par la mutuelle dans le fonctionnement de l'Union<sup>33</sup> ». Le ralliement au projet des Finances, sous l'égide de la MAI, aura été de courte durée : moins de trois ans après son entrée, la MCF met fin à son adhésion à l'UGIM. En refusant « d'être fusionnée dans un tout indifférencié », elle reste fidèle à ses principes et à sa tradition historique d'indépendance et conserve l'ambition de « sauvegarder la spécificité de son offre, consacrer à ses adhérents l'effort d'épargne consenti par les générations qui les ont précédés et se tenir à l'écart des enjeux de pouvoir<sup>34</sup> ». Pour répondre aux vœux de diversification des prestations exprimés par la base adhérente, qui avait justifié ce rapprochement, l'offre prestataire est complétée en 2009 par deux autres gammes de garanties : MCF Santé +, enrichie de prestations supplémentaire, et MCF Prévention, qui constitue une offre d'entrée de gamme.

La Mutuelle Centrale des Finances fait donc le choix audacieux de faire cavalier seul, face à un groupement en cours de constitution, largement supérieur en termes d'effectifs : la Mutuelle générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie (MGEFI). C'est également seule qu'elle décide d'affronter un avenir particulièrement complexe pour le monde mutualiste de la fonction publique, marqué par le référencement imposé à l'ensemble des administrations ministérielles à partir de 2007.

---

32. René Vandamme, correspondance au secrétaire général du MINEFI, 27 avril 2007.

33. « La mutuelle s'est retirée de l'UGIM », art. cité.

34. « Référencement : la Mutuelle centrale des Finances en ordre de marche », *Revue MCF*, n° 141, juillet 2007.

## Du renoncement au référencement

*La MCF « en ordre de marche<sup>35</sup> » pour le référencement*

La mise en conformité avec la législation européenne entraîne une profonde réforme des liens historiques établis entre les mutuelles de fonctionnaires et leur ministère de rattachement. En 2007 est ainsi aboli l'arrêté Chazelle, qui organisait, depuis 1962, la participation de l'État au fonctionnement des mutuelles de la fonction publique, tant aux plans financier et matériel qu'humain. À ce titre, la MCF bénéficiait d'un personnel mis à disposition par l'administration, dont les rémunérations – primes exclues – demeuraient à la charge du ministère. Il en allait de même de ses locaux : après avoir longtemps été hébergée au 24 rue Richelieu, la MCF a vu ses services transférés en 2004 à Montreuil, dans des annexes du ministère des Finances. Malgré la nostalgie provoquée par le départ de son « berceau » et par la perte d'une adresse prestigieuse et centrale, la mutuelle hérite de bâtiments modernes, « beaucoup plus adaptés que ce qu'on avait rue de Richelieu<sup>36</sup> ».

Ces aides sont donc remises en cause à la suite de la réforme du Code de la mutualité, en vertu du sacro-saint principe de libre concurrence, au fondement de la réglementation européenne. La libre concurrence suppose de rénover profondément les relations entre les administrations et les complémentaires santé : c'est à ce titre qu'un processus de référencement est défini par le décret du 19 septembre 2007. Le référencement, qui fait suite à un appel d'offre lancé par chaque ministère, est attribué à un ou plusieurs acteurs de complémentaire santé pour une durée de sept ans. Son obtention conditionne le soutien financier du ministère, sous certaines exigences, comme le respect de règles de solidarité familiales et intergénérationnelles.

En dépit des réticences exprimées par le ministère vis-à-vis des « chances de « survie » à moyen terme d'une mutuelle comme la nôtre<sup>37</sup> », la MCF s'engage dans le processus de référencement

35. *Ibid.*

36. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

37. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 janvier 2006.

sans « état d'âme<sup>38</sup> », forte d'une solidité financière inédite dans le monde mutualiste, confortée par les provisions pour risques croissants constituées pour faire face au vieillissement de ses effectifs. Son ambition est de « faire connaître sa spécificité au sein de la sphère "Finances", la qualité du service qu'elle rend à ses adhérents et le niveau des garanties qu'elle apporte<sup>39</sup> ». Force est de reconnaître les nombreux atouts de la mutuelle, tels que sa section locale ministérielle, une grille prestataire adaptée à son bastion de recrutement et des garanties de prévoyance attractives, comme la couverture de la perte de rémunération tenant compte de la totalité des traitements, primes comprises.

En présentant sa candidature en mai 2007, la MCF ambitionne d'obtenir un référencement « à périmètre constant », c'est-à-dire limité à son aire de recrutement, recouvrant l'administration centrale de Bercy et les services du Premier ministre. Mais son projet est mis à mal par la décision annoncée par le ministère des Finances de se doter d'un opérateur unique : il s'agit dès lors de couvrir non pas les seuls agents de l'administration centrale, mais l'ensemble des 400 000 fonctionnaires relevant des Finances, ce à quoi la MCF ne peut prétendre. Le projet de co-assurance proposé à la MGEFI, consistant à lui associer la MCF dans le référencement, par une répartition sur une base statutaire ou géographique des adhérents, est rejetée par cette dernière sous le prétexte de son caractère « incompatible avec l'exigence d'une réponse unique aux stipulations du cahier des charges édicté par le ministère<sup>40</sup> ». Dès lors, comme l'explique Noël Renaudin, « on pouvait se présenter, mais comme il n'y avait qu'un élu, on savait que ce ne serait pas nous ! Parce qu'on n'a pas la surface pour gérer tout le monde, et on n'a jamais prétendu le faire<sup>41</sup> ».

Tout en déplorant un choix « non seulement inadapté aux besoins d'une population aussi nombreuse et diverse, mais contraire au principe de libre concurrence qui logiquement aurait dû préva-

---

38. René Vandamme, « Au service des adhérents, envers et contre tout » *Revue MCF*, n° 139, janvier 2007.

39. « Dans l'attente du référencement... », *Revue MCF*, n° 145, juillet 2008.

40. Procès-verbal du conseil d'administration du 3 octobre 2008.

41. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

loir<sup>42</sup> », la mutuelle se voit contrainte de retirer sa candidature du référencement. Considérant que « les ministères ont fait en sorte que la Mutuelle Centrale des Finances n'ait pas sa place dans le dispositif d'aide à la protection sociale complémentaire de leurs agents<sup>43</sup> », le conseil d'administration engage une action contre le décret État employeur devant le Conseil d'État. Cette décision est la source de profonds remous « dans les milieux mutualistes et syndicaux » : à la MFP, qui critique vertement « un manquement à la solidarité du mouvement mutualiste<sup>44</sup> », répond l'UGIM, qui engage une « démarche de fermeté » contre la mutuelle. Quant aux organisations syndicales, elles sont unanimes à dénoncer l'entreprise de la MCF et à prôner le référencement de la seule MGEFI, dans l'idée qu'on ne saurait « envisager qu'un autre opérateur, la MCF, qui a déposé un recours devant le conseil d'État contre les contenus du décret Fonction publique, puisse être référencé par le ministère sur la base dudit texte<sup>45</sup> ». Le recours, examiné en novembre 2010 par le Conseil d'État, aboutit finalement au rejet de sa requête.

« On peut vivre sans référencement... et pas forcément moins bien<sup>46</sup> ! »

Le coup paraît à première vue très rude pour la mutuelle, « désormais *persona non grata* au ministère et dans toutes les enceintes administratives qui en dépendent<sup>47</sup> ». Outre la suppression de toute subvention, l'exclusion du référencement implique de couper brutalement les ponts avec le ministère. Le syndicat CGT de l'administration centrale des Finances estime lui-même que « sans être alarmiste, il convient tout de même de reconnaître que l'absence de référencement de la MCF qui la prive de subvention, la baisse inévitable du nombre de ses adhérents ainsi que son isolement par rapport aux autres mutuelles auront certainement des

42. Procès-verbal du conseil d'administration du 3 octobre 2008.

43. René Vandamme, « On peut vivre sans référencement... et pas forcément moins bien ! » *Revue MCF*, n° 147, janvier 2009.

44. Procès-verbal du conseil d'administration du 30 juin 2008.

45. Mémoire adressé au secrétaire général du ministère des Finances, cité dans le procès-verbal du conseil d'administration du 30 juin 2008.

46. René Vandamme, art. cité.

47. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 septembre 2010.

conséquences à plus ou moins long terme sur sa pérennité<sup>48</sup> ». Noël Renaudin confirme qu'à l'époque, « beaucoup de gens voulaient notre mort ; certains la prédisaient : je me souviens d'une réunion chez le secrétaire général du ministère [...] qui disait : "vous ne vivrez pas deux ans". Il était persuadé que le référencement allait nous tuer<sup>49</sup> ».

Ainsi le statut des salariés doit-il être modifié pour passer de la mise à disposition au détachement : la mutuelle doit assumer la totalité des rémunérations de ses agents, ce qui la conduira à réduire de manière drastique ses effectifs, qui passent de 39 à 27 agents en 2007. Les salariés détachés seront progressivement relayés par des employés recrutés sur le marché du travail privé. De même, le référencement suppose la fin de toute mise à disposition de matériels et de bureaux. Même la permanence hebdomadaire tenue depuis 1992 au sein de la cafétéria de Bercy lui est supprimée « pour faire place à la MGEFI<sup>50</sup> », tout comme lui est retiré le droit d'affiche sur l'ensemble des sites dépendant des Finances. Sans attendre son expulsion, la MCF décide dès 2010 de « prendre les devants en se relogant par ses propres moyens sans attendre la signification de son congé en bonne et due forme<sup>51</sup> » : le déménagement de siège de Montreuil vers la rue de Paris, à Vincennes, ouvre symboliquement une page nouvelle de l'histoire de la mutuelle, désormais totalement indépendante de son ministère de rattachement.

Pour autant, les craintes suscitées par l'exclusion du référencement sont rapidement apaisées. Une fois encore, la MCF surprend par sa force de résilience face à un contexte inquiétant. De fait, « bien que non référencée [...], la Mutuelle n'en est pas moins habilitée à poursuivre ses activités », qu'il s'agisse de la complémentaire santé, de sa vaste gamme de prévoyance ou de sa section locale interministérielle, que la MCF sera bientôt l'une des rares mutuelles à préserver dans la fonction publique. Sa puissance

---

48. *Contact*, tract du Syndicat de l'administration centrale et des services des ministères économiques et financiers et du Premier ministre, juin 2010.

49. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

50. « Fermeture de la Permanence MCF à Bercy », *Revue MCF*, n° 154, octobre 2010.

51. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 novembre 2009.

financière constitue un autre rempart efficace à tout risque de fragilisation : le rendement de ses fonds propres, onze fois supérieur au niveau de solvabilité exigé, représente « un revenu largement supérieur à toute subvention ministérielle<sup>52</sup> ». La mise à l'écart du référencement lui permet par ailleurs de conserver une grande marge de manœuvre sur ses prestations et sa tarification, en « échappant au carcan du cahier des charges<sup>53</sup> ».

En ajustant ses garanties à la spécificité de son public et en améliorant les couvertures, la MCF s'assure la fidélité de ses adhérents qui « étaient très satisfaits du service rendu par la mutuelle ». Contrairement aux prévisions, qui misaient sur une perte de 15 % des effectifs, les départs des adhérents s'avèrent donc minimes, de l'ordre d'une trentaine, dont dix reviennent moins de deux mois plus tard. Selon Philippe Arnould, « il n'y avait pas grand intérêt à changer de mutuelle pour une mutuelle qui offrait grosse modo les mêmes prestations que les nôtres : ça n'était pas une révolution, parce que la participation employeur était très faible, donc ça n'a pas baissé les cotisations de la MGEFI à ce point-là [...]. Le profil de nos adhérents faisait qu'en étant à la MCF, ils ne perdaient pas en cotisations, malgré l'absence de participation de l'employeur<sup>54</sup> ». À l'évidence, c'est paradoxalement par son exclusion du référencement que la MCF surmonte ce défi.

## **Une constante adaptation à un monde en perpétuel mouvement**

### **Ouverture et rénovation**

Indépendamment de ces bouleversements, la MCF perpétue le processus de perfectionnement du dispositif prestataire entamé depuis une quinzaine d'années, et ce en dépit des signaux préoccupants révélés par la baisse des effectifs : après un sommet de 17 000 personnes, le tournant des années 2000 amorce un déclin régulier, avec une perte moyenne de 200 adhérents par an. Au

---

52. René Vandamme, « Savoir raison garder sur l'avenir de la MCF! », *Revue MCF*, n° 150, octobre 2009.

53. René Vandamme, « On peut vivre sans référencement... », art. cité.

54. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

tarissement des recrutements, s'ajoutent l'ouverture à la concurrence d'un de ses bastions historiques, les Monnaies et médailles (2005), et le départ de quelques adhérents, attirés par les sirènes des contrats-groupe d'entreprise accessibles par le biais des conjoints. Ces tendances à la baisse, source de fragilisation, expliquent la décision prise en 2006 de s'ouvrir à l'ensemble des agents des trois fonctions publique. Tout en réaffirmant son attachement « à son origine historique » et en refusant de renoncer à son enracinement dans le monde de la fonction publique, la mutuelle est dorénavant accessible à tous les agents publics, qu'ils relèvent de l'État, des collectivités locales ou de la fonction publique hospitalière. Quoiqu'il en soit, sa boussole demeure, invariablement, le service rendu aux à ses membres.

*Un maître mot : répondre aux besoins des adhérents*

Dans cette logique, une succession ininterrompue de réformes prestataires est engagée afin de réduire les restes à charge des adhérents, parallèlement à l'adoption du référencement, progressivement mis en œuvre par la MFP dans les domaines hospitalier et dentaire : ces conventions, négociées avec des professionnels de santé ou des établissements de soins, contribuent à la maîtrise des dépenses de santé. Un même raisonnement conduira à l'adhésion au réseau optique Optistya, du groupe Istya<sup>55</sup>, qui procurent des tarifs intéressants chez une sélection d'opticiens sur toute la France. À la mise en place d'une allocation pour la procréation médicalement assistée, en 1999, succède le remboursement intégral de la péridurale l'année suivante. En 2002, la couverture est étendue aux examens de densitométrie osseuse et aux séances de psychothérapie pédiatrique.

Dans le même temps, l'adaptation à la réforme du code suppose d'assouplir certaines conditions d'adhésion, comme les limites d'âge qui déterminaient le bénéficiaire de différentes prestations. À partir de 2004, un « arsenal de mesures<sup>56</sup> » est également consacré

55. Istya est un groupe mutualiste créé en 2011 à l'initiative de la MGEN, regroupant la Mutuelle nationale des hospitaliers, la Mutuelle nationale territoriale, la Mutuelle générale Environnement et territoires et la Mutuelle des affaires étrangères et européennes.

56. Compte rendu de l'assemblée générale extraordinaire du 4 octobre 2004, *Revue MCF*, n° 130, octobre 2004.



à la prévoyance, visant leur consolidation et leur redéploiement : la garantie « perte de rémunération », particulièrement prisée en raison de son mode de calcul avantageux, fait l'objet d'une réforme de son mode d'attribution. De même, l'offre capital décès est étendue aux conjoints des membres participants afin d'élargir la base de mutualisation et de renforcer l'équilibre des opérations. Pour finir, une nouvelle garantie frais d'obsèques, plus intéressante que l'ancien système directement fourni par la mutuelle, est proposée en partenariat avec la CNP.

L'année 2006 se caractérise par un nouvel effort d'améliorations prestataires. D'abord avec le service « Proximité mutuelle », qui prend le relais de FILASSIST pour procurer une assistance à toutes sortes de difficultés dans la vie quotidienne. Géré par MFP Services<sup>57</sup>, « Proximité mutuelle » décline diverses prestations, notamment en cas d'accident corporel nécessitant une hospitalisation ou une immobilisation à domicile : aide-ménagère, prise en charge des ascendants ou des enfants de moins de seize ans, école à domicile pour enfant malade, soutien en cas d'obsèques. La garantie dépendance PREMULO, assurée par MFPrécaution, donne quant à elle accès à une couverture en cas de perte d'autonomie. PREMULO se substitue à un ancien contrat dépendance, proposé depuis 1992 aux adhérents de 50 à 70 ans en partenariat avec la FNMF, la MFP et la CNP, mais qui rencontrait un faible succès. Signe des temps, la problématique de la dépendance est désormais en passe de devenir un enjeu majeur de protection sociale qui requiert des solutions adaptées. Facultative pour les membres participants et les bénéficiaires cotisants actifs, PREMULO devient en revanche obligatoire, à l'origine à partir de 75 ans<sup>58</sup>, en relais de la garantie « perte de rémunération ». Ce couplage des offres frais de santé et dépendance, et son caractère obligatoire pour les retraités, constituent une fois encore une originalité de taille de la MCF. Il

---

57. MFP Service (ou MFPS) est une union de livre I créée par la MFP à la suite de la réforme du code de la mutualité. Elle était destinée à la gestion du régime obligatoire, activité abandonnée en 2018, et s'est depuis recentrée sur des activités de prévention.

58. Aujourd'hui lors de la mise à la retraite, c'est-à-dire à 67 ans ou plus, et au plus tard, au 70<sup>e</sup> anniversaire.

est cependant loin d'aller de soi, et ne verra le jour qu'au terme de vifs débats dans les rangs de la mutuelle.

La MCF s'emploie aussi à pallier les reculs successifs de la protection sociale obligatoire par des garanties de plus en plus larges. C'est toute l'ambition, on l'a vu, de l'option MCF Santé +. Lancée en 2009, elle permet de diversifier les niveaux de protection par une formule enrichie dans trois secteurs qui font l'objet d'une demande très forte des adhérents : les dépassements d'honoraires, l'optique et le dentaire. Malgré une sur-tarifification importante – de 15 puis 20 % –, MCF Santé + conquiert bientôt un quart des effectifs. La même année, la participation aux frais d'aide à domicile est accrue pour compenser la suppression des prises en charge de l'État dans ce domaine. La plateforme « Priorité santé mutualiste », élaborée par la Mutualité française pour déployer un vaste panel de services et d'informations à destination des mutualistes, est également ouverte aux adhérents.

Cet effort d'améliorations prestataires, de modernisation et d'adaptation à l'évolution des besoins se poursuivra de manière continue dans les années suivantes. En 2016, l'offre est sensiblement modifiée pour faire face à deux évolutions majeures pour le monde mutualiste : d'une part, la diffusion des contrats collectifs obligatoires, après la mise en place de l'Accord national interprofessionnel (ANI), qui impose aux employeurs du secteur privé de fournir une complémentaire santé à leurs salariés. S'ils ne concernent pas directement le champ de la fonction publique, ces contrats collectifs ont de lourdes conséquences sur le bastion de recrutement des mutuelles de fonctionnaires par le biais des conjoints : le bénéfice d'une couverture familiale impose souvent aux adhérents de rejoindre le dispositif obligatoire. Pour leur éviter la perte d'avantages précieux, des « cotisations de maintien » sont mises en place, « permettant à ceux de nos adhérents, obligés de rejoindre un contrat groupe, de conserver cette garantie "perte de rémunération" dont ils ne pourront pas retrouver l'équivalent ailleurs<sup>59</sup> ».

---

59. Jean-Louis Bancel, « Le temps de la construction et de l'action », *Revue MCF*, n° 176, avril 2016.

La mutuelle doit aussi se conformer aux contrats solidaires et responsables : instaurés en 2004 dans le cadre d'une politique de régulation des dépenses de santé, ils soumettent les organismes de complémentaire santé à des plafonds de prise en charge, en échange d'exonérations fiscales. Réformées en 2016, les règles des contrats solidaires et responsables sont renforcées, avec une révision à la baisse des taux de remboursement accordés. Les adhérents de la mutuelle déplorent une perte de liberté sur les garanties, qui ne sont plus librement fixées, et une régression sur certaines prestations, telle que « la prise en charge intégrale comme cela est prévu dans différents cas (jeunes de moins 18 ans, personnes atteintes de DMLA)<sup>60</sup> » ; néanmoins, le dispositif prestataire, couplé aux offres de prévoyance et à des actions de prévention de plus en plus importantes, se maintient à un très bon niveau.

#### *Une équité renforcée*

La rénovation des prestations s'accompagne d'un effort redoublé sur l'équité des contributions des adhérents. Si les principes fondamentaux sont maintenus – cotisations forfaitaires par tranches de ressources et proportionnelles au nombre de personnes couvertes –, de profondes réformes sont engagées dans le calcul des cotisations. L'objectif est de les adapter aux changements des modes de travail dans la fonction publique, marqués par le développement du temps partiel et des congés parentaux d'éducation, la mise en détachement ou la privatisation des activités. En 2002, les grilles de cotisations sont entièrement refondues, selon le principe « à tranche égale, cotisation égale » : outre la création de deux tranches de ressources supplémentaires, dont une pour les plus hauts revenus, est prise en compte la totalité des revenus des adhérents, primes et compléments de retraite compris.

Dans le même temps, la suppression des exonérations de cotisations des retraités est programmée. Au terme d'un long et houleux débat, qui se prolonge durant toute la décennie 1990, domine à présent l'idée qu'« à l'horizon 10/15 ans, une réduction n'aurait plus de sens dès lors qu'elle vaudrait pour la moitié des effectifs couverts

---

60. Sylvette Laplanche, rapport annuel 2015.

compte tenu de l'évolution démographique<sup>61</sup> ». La participation des retraités, de plus en plus nombreux dans les rangs de la société et dont le niveau de vie s'est considérablement amélioré, est ainsi nettement revue à la hausse. Globalement, les effets de la réforme demeurent modestes : la moitié des effectifs n'est pas concernée par les modifications. Seuls 11 % des adhérents, et 15 % des actifs, subissent une augmentation de cotisation ; à l'inverse, 35 % les voient diminuer.

Une décennie plus tard, en 2011, des mesures viennent conforter ce rééquilibrage de l'apport des adhérents en fonction de leur situation salariale : les cotisations de l'offre MCF Santé sont maintenues à leur taux initial en raison de « la situation financière de notre mutuelle [qui] permettra en effet d'absorber sans relèvement des cotisations aussi bien la progression des dépenses enregistrées en 2010 [...] que l'effet des mesures contenues dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2011<sup>62</sup> ». En revanche, celles de MCF Santé +, majoritairement souscrites par les plus hauts revenus, progressent de 5 %. Au souci d'équité s'ajoute la volonté de corriger le déséquilibre persistant de l'option MCF Santé +. Suivront d'autres mesures destinées aux catégories les plus jeunes, dont l'adhésion représente un gage d'avenir crucial : la création de MCF Prévention, qui propose dès 2009 une offre d'entrée de gamme aux tarifs attractifs, est suivie en 2017 par la mise en place de forfaits de cotisations indépendants des revenus pour les actifs de moins de trente-cinq ans. La même année, c'est toujours au nom de l'équité que la garantie « perte de rémunération » est modifiée pour la conformer à la situation des contractuels, dont la proportion s'accroît dans la fonction publique.

Les principes d'équité et de solidarité appellent également un positionnement à l'égard de la Couverture maladie universelle (CMU) mise en œuvre en 1999. Les administrateurs de la mutuelle ne cachent pas leur désapprobation de la réforme : loin de s'opposer à une solidarité envers les plus déshérités, ces derniers

61. « Assemblée générale du 15 avril 2002 », *Revue MCF*, n° 121, juillet 2002.

62. « Pas de hausse de cotisations « frais de maladie » en 2011 (exception faite de l'option MCF Santé +), couverture intégrale en "perte de rémunération" », *Revue MCF*, n° 154, octobre 2010.

estiment cependant qu'elle relève de la solidarité nationale, donc du budget de l'État. Or, le financement du système est assuré par le biais d'une taxation sur les complémentaires santé, de l'ordre de 1,75 % du volume des cotisations annuelles, qui constitue à cet égard « un mauvais coup porté à la mutualité<sup>63</sup> ». Au-delà de la problématique financière liée à cette lourde taxation – pas moins de 800 000 francs dès la première année – se pose la question d'un éventuel concours de la MCF au fonctionnement du système. Il suppose la demande d'un agrément et l'ouverture des portes de la mutuelle à l'ensemble des bénéficiaires volontaires, « qu'ils relèvent ou non de son ressort de recrutement statutaire<sup>64</sup> ».

En dépit des réserves émises envers une gestion trop complexe pour un petit groupement, le conseil d'administration décide dans un premier temps de présenter une demande d'agrément « à seule fin de prendre date et de marquer la solidarité de la mutuelle à l'égard des plus démunis ». Mais les études réalisées sur le sujet mettent en évidence « le risque d'une ouverture non maîtrisée sur l'extérieur qu'impliquerait une participation directe à la gestion de la CMU », qui « présenterait trop de risques eu égard à la modestie de sa taille »<sup>65</sup>. En conséquence, la mutuelle renonce finalement à l'agrément au profit d'une prise en charge intégrale des cotisations pour tous les ressortissants CMU de son ressort, qui représentent un effectif d'environ 280 personnes en 1999.

#### *Des efforts de communication renouvelés*

Les années 2000 se caractérisent par une nette consolidation de la politique de communication de la mutuelle, rendue d'autant plus nécessaire après le renoncement au référencement. Ainsi la suppression des permanences au ministère est-elle compensée par l'organisation de campagnes de publicité auprès des agents de Bercy et de ses annexes. En témoignent aussi les sondages, régulièrement menés au sein de la population adhérente afin d'affiner la perception de leurs aspirations et d'anticiper leurs besoins. Mais c'est surtout la revue qui fait l'objet d'une grande attention. Au début des

---

63. Procès-verbal du conseil d'administration du 28 février 2001.

64. Procès-verbal du conseil d'administration du 25 novembre 1999.

65. « Assemblée générale 2000 », *Revue MCF*, n° 112, avril 2000.

années 1980, le lancement de la *Revue de la MCF* avait constitué une « mutation » et « un progrès décisif dans le mode de communication de notre mutuelle avec l'ensemble de ses adhérents », jusqu'alors caractérisée par de bien faibles échanges. Quinze ans plus tard, se manifeste le besoin de réformer cette publication, dont le caractère « anachronique et suranné », souligné par certains adhérents en assemblée générale, révèle l'urgence d'un remaniement de l'image de marque de la mutuelle.

Symboliquement, l'année 2000 s'ouvre sur une formule entièrement renouvelée de la revue, caractérisée par une sobriété « à la fois conforme à l'image de la Mutuelle Centrale des Finances, empreinte d'une certaine retenue, et découlant d'un refus au plan technique de tout abus de couleur » : la bichromie en vert et blanc, fidèle à la charte graphique adoptée depuis le milieu des années 1980, cède la place à une publication en quadrichromie. Cinq ans plus tard, la revue est de nouveau transformée, une fois encore sous la pression des adhérents : pour répondre aux critiques relatives à un manque d'information « sur la politique suivie par le conseil d'administration, en matière notamment de tarification des risques et d'évolution de l'offre prestataire<sup>66</sup> », un recentrage est opéré sur l'actualité propre à la MCF.

L'effort d'information passe également par une adaptation à la transformation des modes de communication qui caractérise le tournant du XXI<sup>e</sup> siècle avec l'apparition d'Internet : l'année 2003 voit l'ouverture du premier site Internet de la mutuelle<sup>67</sup>. Devenu « un vecteur important pour valoriser les offres de la mutuelle<sup>68</sup> », le site sera régulièrement enrichi, remanié et modernisé : création de comptes personnels en ligne, simulateur de cotisations, dispositif de pré-adhésion, etc. Pour autant, l'investissement dans le numérique ne se fait pas au détriment de l'accueil physique, qui est préservé sur le site de Vincennes, puis de la rue de Picpus depuis 2022. De même, une attention particulière est portée aux personnes souffrant

66. « A notre sommaire : plus de place pour la MCF! », *Revue MCF*, n° 131, janvier 2005.

67. « www.mutuellemcf.fr : le plus court chemin vers la MCF! », *Revue MCF*, n° 124, août 2003.

68. Jean-Louis Bancel, « La MCF, la mutuelle qui mérite d'être mieux connue! », *Revue MCF*, n° 184, avril 2018.

de difficultés d'accès à Internet, à qui est proposée le maintien des décomptes papier. En d'autres termes, la mutuelle reste très attachée à « une gestion de proximité et de qualité en maintenant une pluralité de supports et de modes de communication répondant aux différentes situations des adhérents<sup>69</sup> ».

### Vers une reprise des échanges avec la MGEFI ?

#### *Des relations laborieuses*

L'échec des discussions entamées au milieu des années 1990 avec la MAI ne signe pas pour autant la rupture du dialogue avec le monde mutualiste des Finances, et en premier lieu avec la MGEFI. Héritière de l'UGIM, dont la MCF a été la seule à sortir en 2005, la MGEFI rassemble à partir de 2007 la quasi-totalité des mutuelles issues des ministères économiques et financiers : la MAI, la Mutuelle du Trésor, la Mutuelle des Douanes, la Fraternelle de l'Imprimerie nationale, la Mutuelle des personnels de l'industrie et de la recherche et la Mutuelle nationale de l'Entraide administrative. La reprise des pourparlers s'explique avant tout par l'inquiétude des adhérents face à un avenir incertain après le renoncement au référencement, qui fait courir le risque d'une marginalisation et d'un affaiblissement de la mutuelle : lors de l'assemblée générale de 2009, la résolution en faveur de la poursuite des discussions est votée à 97,7 %. Du côté de la MGEFI, l'ambition est de parachever le processus d'unification du mouvement mutualiste des Finances, pour lequel « l'absence de ralliement de la MCF laissait comme un goût d'inachevé<sup>70</sup> ».

En 2009, le projet présenté par la MGEFI propose un rapprochement par transfert de portefeuilles des risques assurés par la MCF au profit de la MGEFI, signant « la fin de la MCF en tant qu'organisme assureur ». En contrepartie, sont garantis « le maintien de la SLM 523 à travers une intégration au réseau MFPS » et « l'engagement de reprendre l'ensemble des agents, fonctionnaires détachés et salariés de droit commun actuellement employés par la

---

69. Jean-Louis Bancel, « Bien protéger les adhérents avec une gestion de proximité et de qualité », *Revue MCF*, n° 186, octobre 2018.

70. Procès-verbal du conseil d'administration du 12 décembre 2011.

mutuelle »<sup>71</sup>. Les discussions se prolongent pendant plusieurs mois, sans pour autant aboutir à un quelconque accord. Ces attermolements sont une source d'impatience, pour ne pas dire de crispation de la part des représentants de la MGEFI. À l'automne 2009 est même projetée une rencontre destinée à « calmer l'ire de ceux qu'indispose au sein du conseil d'administration de la MGEFI la résistance de la MCF au “consensus” institutionnel (syndical et ministériel) et qui ont été ulcérés par les réticences de nos instances à publier un communiqué marquant la volonté commune d'aboutir<sup>72</sup> ». En cause, l'avenir de l'énorme patrimoine financier de la MCF, que cette dernière ne souhaite pas céder à la MGEFI : la création d'une mutuelle du livre 3 est même un temps suggérée, pour faire bénéficier les adhérents de ces réserves. Le deuxième point de discorde a trait à l'exigence de la MCF du maintien de ses prestations en cas de fusion avec la MGEFI.

En dépit de ces tensions, aggravées par le recours entrepris par la MCF auprès du Conseil d'État, les négociations continuent autour d'une étude comparative des offres respectives des deux organisations, réalisées conjointement par leurs services. Les conclusions des travaux sont sans appel : l'offre de la MCF s'avère en tous points « mieux-disante<sup>73</sup> » que celle de sa rivale. En conséquence, une grande majorité de ses adhérents se trouveraient lésés en cas de basculement pur et simple dans la MGEFI. Dès lors, « refusant de sacrifier la spécificité de notre offre sur l'autel de l'unité de la sphère Finances<sup>74</sup> », les administrateurs de la MCF proposent de substituer à la fusion la création d'une union mutualiste de groupe (UMG), conduisant à un rapprochement progressif des offres des deux mutuelles. Mais ce projet reçoit une fin de non-recevoir de la MGEFI, qui estime que « la constitution d'une UMG entre nos deux entités ne répond ni à la logique qui a initié le rapprochement des mutuelles des finances et la création de la MGEFI, ni aux obligations d'une mutuelle qui doit, conformément au cahier des

---

71. Procès-verbal du conseil d'administration du 9 octobre 2009.

72. Procès-verbal du conseil d'administration du 27 novembre 2009.

73. Procès-verbal du conseil d'administration du 6 avril 2012.

74. Jean-Louis Bancel, procès-verbal du conseil d'administration du 12 décembre 2011.



charges la liant à son administration, proposer une offre identique à l'ensemble des agents ressortissant de son périmètre référencé<sup>75</sup> ».

*Le « flambeau » passé par René Vandamme  
à Jean-Louis Bancel*

En 2011, René Vandamme quitte la présidence au terme de 25 riches années passées à la tête de la mutuelle, durant lesquelles nous avons pu mesurer l'ampleur des transformations apportées dans son fonctionnement global. Secondé par Alain Didier, directeur depuis 1998, ils ont tous les deux permis à la MCF de se moderniser et de s'adapter, « dans un environnement en mutation profonde », jonché de « situations difficiles »<sup>76</sup>, qu'il s'agisse de la transposition des directives européennes sur l'assurance, de la réforme du Code de la mutualité, de la perte des aides de l'État et des déménagements successifs jusqu'à Vincennes. Au départ de René Vandamme, demeure néanmoins la délicate question des relations avec la MGEFI, avec une situation bloquée, les deux parties campant fermement sur leurs positions.

Les négociations achoppent toujours sur les mêmes points de crispation : intransigeance de la MGEFI à l'égard d'une fusion de la MCF qui, de son côté, refuse l'abandon de ses garanties au nom de la préservation de l'intérêt de ses adhérents. C'est à présent à Jean-Louis Bancel, fraîchement élu à la présidence, de reprendre le flambeau des négociations. Le président Vandamme ne cache pas les espoirs qu'il place dans son successeur pour trouver une issue à ce long différend, et aboutir à un grand rassemblement mutualiste des finances. Jean-Louis Bancel apparaît à ses yeux comme l'homme de la situation, « ayant l'énergie nécessaire pour faire aboutir des discussions qui ne seront pas faciles<sup>77</sup> ».

Mais Jean-Louis Bancel ne choisit pas la voie de l'apaisement. Sans remettre en cause l'idée d'une « convergence » avec la MGEFI, le nouveau président de la MCF réfute toute « ligne de reddition », et affirme d'emblée sa volonté de « garder le cap au service des adhérents ». Jean-Louis Bancel se pose en farouche

75. Procès-verbal du conseil d'administration du 24 septembre 2010.

76. « Le départ en retraite du directeur, M. Alain Didier », Revue MCF, n° 169, juillet 2014.

77. Procès-verbal du conseil d'administration du 18 janvier 2011.

---

**Jean-Louis Bancel,  
président de la MCF  
depuis 2011.**



opposant à « cette idée fausse du “big is beautiful”<sup>78</sup> » qui envahit alors le monde mutualiste. En témoigne la naissance de plusieurs « géants » mutualistes, à l’instar du groupe UNEO, né en 2008 de la fusion de trois mutuelles de militaires, la Caisse nationale du gendarme, la Mutuelle nationale militaire et la Mutuelle de l’armée de l’air, ou d’Harmonie mutuelle, issue en 2013 d’une succession ininterrompue de fusions amorcée à la fin des années 1980, mais sensiblement accélérée dans les années 2000.

Quant au groupe Istya, créé en 2011 autour de la MGEN avec la Mutuelle nationale des hospitaliers (MNH), la Mutuelle nationale territoriale (MNT), la Mutuelle générale Environnement et territoire (MGET) et la Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE), il se place d’emblée au premier rang des groupes mutualistes de protection sociale complémentaire, couvrant près de 10 % de la population française. En 2017, lui succédera VYV, une union mutualiste de groupe constituée autour de la MGEN et d’Harmonie Mutuelle, qui rassemble 10 millions d’adhérents. Rien de tel pour la MCF. Au sujet d’Istya, le président Bancel déplore le fait que « le seul sujet qui unit tous ces gens, c’est qu’il faut être gros pour être gros ! C’est peut-être vrai mais ce sera la mort du mutualisme<sup>79</sup> ». Contrairement au vœu de René Vandamme, les négociations avec la MGEFI tournent donc court. La MCF poursuit dès lors sa route en solitaire, à l’écart de tous les mouvements de concentration qui s’opéreront dans le monde mutualiste jusqu’à nos jours.

### La fin de la gestion du régime obligatoire : une rupture ?

#### *Un attachement viscéral à la gestion régime obligatoire*

La section locale ministérielle 523, fruit d’une longue histoire, reste aux yeux de la MCF un précieux patrimoine qu’il s’avère primordial de préserver. Jean-Louis Bancel témoigne de la fierté procurée par le fait que « nous sommes la seule mutuelle qui a toujours gardé en interne la gestion du régime obligatoire. Tous nos collègues l’avaient d’ores et déjà, depuis fort longtemps, déléguée

78. Procès-verbal du conseil d’administration du 8 avril 2011.

79. Procès-verbal du conseil d’administration du 29 juin 2011.

à une structure mutualiste, à l'union mutualiste qui a fini par s'appeler Mutualité Fonction publique Services<sup>80</sup> ». Au début des années 2010, la MCF fait en effet partie des rares mutuelles de fonctionnaires à avoir conservé la gestion du régime obligatoire en propre – la seule au sein de l'environnement Finances –, et ce au prix d'un sacrifice important, lié au « déficit structurel de l'activité de gestion de la Sécurité sociale » ; ces difficultés financières résultent de coûts croissants, de moins en moins compensés par les remises de gestion de la Sécurité sociale qui, elles, sont en baisse constante depuis de nombreuses années. De 21 % des ressources globales en 1986, ces dernières passent à 15,5 % en 1994 et continuent leur déclin dans les décennies suivantes : moins 7 % en 2013, et moins 5 % l'année suivante<sup>81</sup>. C'est donc par choix, « en raison du service inappréciable rendu aux affiliés sociaux comme aux adhérents<sup>82</sup> », qu'elle décide d'assumer cette prestation en dépit des lourdes charges qu'elle occasionne. Les tentatives de rapprochement avec la MGEFI, à partir de 2009, sont d'ailleurs strictement conditionnées au maintien de la section locale, que la mutuelle se refuse catégoriquement à voir disparaître.

En 2015, la gestion du régime obligatoire est même développée par le rapatriement des dossiers des adhérents de province au siège de la mutuelle. Jusqu'à présent, la section locale ministérielle de la MCF se concentrait sur la gestion du régime obligatoire des fonctionnaires et des retraités de la région parisienne ; les provinciaux étaient quant à eux pris en charge par les sections locales interministérielles (SLI) mises en œuvre par MFP Services dans les départements. En 2012, la MFPS envisage de réformer le fonctionnement des SLI par une centralisation de leur gestion sur une plateforme dédiée. Ce projet entre dans le cadre d'un vaste chantier informatique baptisé Union de gestion du régime obligatoire (URO), puis Union des mutuelles de fonctionnaires gestionnaires de l'Assurance maladie (UMFGAM). Dans ce cadre, il est proposé à la MCF de devenir une mutuelle-test pour la centralisation de l'accueil des adhérents de province sur la plateforme, préfigurant la mise en place d'une « marque blanche<sup>83</sup> ».

80. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.

81. Rapport de gestion 2014.

82. Rapport de gestion 2012.

83. Procès-verbal du conseil d'administration du 5 juillet 2012.

La mutuelle ne s'oppose pas à l'expérimentation, mais elle exige de la conduire dans le cadre de sa section locale, dans l'idée que ses agents sont « par définition les meilleurs connaisseurs de nos statuts<sup>84</sup> ». En 2013, au terme de longs débats, la MCF fait finalement le choix de rompre ses liens avec MFPS au profit de la gestion en propre des fonctionnaires de province par sa section locale ministérielle, par le biais des moyens techniques offerts par la CNAM. Pour les administrateurs de la MCF, le départ de MFPS est justifié par « la vanité de [son] projet, qui au fond ne fait que repousser à quelques années – une décennie tout au plus – le retour inéluctable de la gestion régime obligatoire des fonctionnaires à la CNAM ». Leur lucidité vis-à-vis du « caractère illusoire de son combat pour entretenir le mythe de la gestion par les mutuelles du régime obligatoire des fonctionnaires<sup>85</sup> » se double d'une méfiance envers la MGEFI, impliquée de près dans le projet.

#### *L'abandon forcé*

Progressivement réalisé en 2014, le rapatriement des agents de province sur le site de Vincennes est opérationnel en 2015 : sont alors mis en route les nouveaux applicatifs de gestion, qui intègrent à la fois les prestations complémentaires et obligatoires pour l'intégralité des adhérents. En renonçant à toute délégation de gestion et à tout recours à la sous-traitance, la MCF parvient à conserver « sa compétence métier pleine et entière<sup>86</sup> », et révèle son farouche attachement au régime obligatoire. Mais moins de trois ans plus tard, l'annonce par MFPS de l'abandon du régime obligatoire remet en cause la situation. En 2016, MFPS avait déjà mis fin à la gestion des prestations de complémentaire santé : l'arrêt de l'application Optimut 2 avait contraint la MCF à se doter de son propre logiciel, MUTCIM. Deux ans plus tard, c'est au tour du régime obligatoire des fonctionnaires d'être abandonné par MFPS. Les tentatives de négociations des administrateurs de la MCF avec la CNAM restent vaines : la mutuelle doit renoncer au régime obligatoire « parce que l'Assurance maladie a contracté

84. Procès-verbal du conseil d'administration du 18 octobre 2012.

85. Procès-verbal du conseil d'administration du 14 octobre 2013.

86. Rapport de gestion 2015.

avec la MFP et que c'était inenvisageable [...] de rester seul<sup>87</sup> ». En 2019, la disparition de la section locale n° 523 marque un tournant historique dans la vie de la mutuelle, qui doit à regret délaissier une mission précieuse, et particulièrement prisée par ses adhérents.

Mais encore une fois, ce qui aurait pu apparaître comme une redoutable défi est relevé sans grande difficulté par la mutuelle. Force est de reconnaître que l'automatisation des fonctions, amorcée en 1999 à la suite de la diffusion de la carte Vitale, avait déjà contribué à réduire ses activités. La cessation totale du service ne représente donc pas une rupture, mais plutôt l'aboutissement d'un processus entamé vingt ans plus tôt. Les conséquences sont en revanche lourdes au niveau « du service qu'on rendait aux adhérents ». En d'autres termes, « ce sont les adhérents qui ont le plus perdu, en fin de compte, parce qu'[...]ils étaient vraiment choyés à la MCF [...]. Mais quand on a perdu le RO, ils ne comprenaient plus rien, ils attendaient parfois un mois pour avoir une prestation [...]. Les adhérents ont eu énormément de mal à comprendre qu'on ne pouvait plus rien faire pour eux »<sup>88</sup>.

À partir de 2018, la mutuelle doit procéder à un recentrage de son fonctionnement « sur le développement de ses propres garanties complémentaires en santé et prévoyance<sup>89</sup> », qu'il s'agit de rénover et de conformer à l'évolution des besoins. L'amélioration des remboursements des honoraires médicaux, notamment les dépassements d'honoraires pour différents actes de diagnostic, s'accompagne d'efforts sur le recrutement des jeunes au travers de forfaits de cotisations attractifs. Pour finir, la MCF anticipe sur la mise en place du 100 % Santé, prévu par les pouvoirs publics à partir de 2020, en prenant en charge dès 2019 les frais dentaires et acoustiques répondant aux critères prévus par le panier de soins.

\* \* \*

Les premières décennies du XXI<sup>e</sup> siècle ont ouvert une ère de profonds bouleversements pour le mouvement mutualiste, confronté à des défis multiformes, tous aussi décisifs les uns que les autres. La

87. Entretien avec Noël Renaudin, 10 janvier 2023.

88. Entretien avec Philippe Arnould, 2 février 2023.

89. Rapport de gestion 2018.

MCF n'échappe pas à ces difficultés, mais fait preuve d'une force de résilience qui n'a de cesse de surprendre, eu égard à ses effectifs et son champ de recrutement. En 2020, le débat sur la protection sociale complémentaire des fonctionnaires s'impose comme l'ultime épreuve à relever. Reste à savoir comment la MCF saura s'adapter à cette délicate étape de l'histoire de la mutualité de la fonction publique, et si elle saura donner la preuve que « *small is beautiful* ».







## CONCLUSION

### **Une histoire singulière, à l'origine d'un positionnement unique dans le monde mutualiste**

Ce panorama de quatre-vingts ans d'existence révèle une mutuelle au destin singulier dans l'univers mutualiste, et ce à de multiples titres. D'abord par sa naissance dans le contexte troublé de l'Occupation, qui ne l'a pas empêchée de connaître une progression constante jusqu'à nos jours, donnant l'image d'un long fleuve tranquille, à l'écart des secousses qui ont fréquemment agité le monde mutualiste. L'histoire de la MCF paraît également inédite eu égard à la longévité exceptionnelle des mandats de ses présidents et de ses administrateurs, qui lui ont conféré une stabilité remarquable : au terme de trente-cinq ans de présidence, le relais de Jean Parisot a été assuré par René Vandamme qui, à la suite de l'intérim de Guy Poillion, est à son tour resté pendant vingt-cinq ans à la tête de la mutuelle. Quant au président actuel, Jean-Louis Bancel, il est aux commandes depuis douze ans. Il en va de même pour les trois directeurs qui se sont succédé après le départ du président-directeur Parisot. Tous issus de la fonction publique des Finances et des rangs de la MCF, ils ont largement contribué à l'équilibre du groupement : Guy Poillion, directeur jusqu'en 1998, a été relayé par Alain Didier jusqu'en 2014, qui a lui-même cédé les rênes de la mutuelle à Sylvette Laplanche jusqu'en 2023.

Inédite, la MCF l'est aussi par son positionnement au sein du mouvement mutualiste de la fonction publique, dont elle s'est régulièrement démarquée en remettant en cause ses choix et ses

orientations, en vertu d'une conception particulière des valeurs mutualistes : le strict respect du principe d'indépendance politique exclut ainsi, depuis ses premiers pas, tout rapport avec le monde syndical. Contrairement à la très grande majorité des groupements mutualistes de fonctionnaires, notamment dans la sphère des Finances, la MCF n'a de cesse d'affirmer sa totale indépendance vis-à-vis de toute centrale syndicale. La MCF continue aujourd'hui de surprendre par son refus persistant du « bal des rapprochements qui ne cesse d'animer le monde des organismes non-lucratifs<sup>1</sup> ». Réfutant la théorie du « *big is beautiful* », elle apparaît en ce sens comme l'une des rares résistances au processus de fusion à l'œuvre en mutualité depuis une vingtaine d'années.

La singularité de la MCF émane par ailleurs de son champ de recrutement et des origines socioprofessionnelles de ses représentants : issus de la haute fonction publique du ministère des Finances, ces experts des questions assurantielles ont donné une teinte particulière à la gestion de leur mutuelle, en associant de manière originale valeurs mutualistes et techniques assurantielles. En d'autres termes, « pour la Mutuelle des Finances, comme il y avait une origine très fortement assurantielle, c'est ce principe qui a été appliqué. Ce qu'ajoute une mutuelle 45, c'est une dimension sociale<sup>2</sup> ». Cette double dimension, « mutualo-assurantielle », est sans aucun doute à l'origine de la puissance financière de cette petite mutuelle, dont la marge de solvabilité exceptionnelle, de l'ordre de 600 %, tranche avec la modestie de ses effectifs, de quelque 15 000 personnes protégées. Se dégage également une surprenante capacité à encaisser les bouleversements qui se succèdent dans l'environnement mutualiste depuis le tournant du XXI<sup>e</sup> siècle : qu'il s'agisse de la réforme du Code de la mutualité, source d'une profonde recomposition du paysage des mutuelles, ou du référencement dans la fonction publique, la MCF a toujours surmonté sans mal les épreuves, au prix d'un positionnement original, qui peut même sembler à contrecourant.

---

1. Laure Viel, « La Mutuelle centrale des finances, bonne élève du 100 % Santé », *L'Argus de l'assurance*, 4 avril 2019.

2. Entretien avec René Vandamme, 25 janvier 2023.

## Une page encore ouverte...

Cette modeste contribution à l'histoire de la MCF ne prétend pas à l'exhaustivité, et a dû renoncer à l'analyse de certains aspects passionnants, mais par trop complexes à explorer dans le cadre d'une simple monographie. Aussi, au-delà de l'environnement Finances, dont il aurait été intéressant de creuser la particularité pour en comprendre les retombées sur la mutuelle, cette rétrospective laisse de côté la question de ses relations et de sa place au sein de l'économie sociale et solidaire. De même, certains épisodes décisifs, mais trop récents pour prendre place dans un travail historique ont été passés sous silence : ainsi en va-t-il de l'épidémie du Covid-19 et de ses retombées sur le fonctionnement de la MCF. La crise sanitaire, les confinements et leurs suites appelleront pourtant, une fois le recul nécessaire acquis, des travaux sur leurs conséquences sur les organisations mutualistes.

Cette étude n'aborde non plus le défi crucial de la protection sociale complémentaire (PSC) des agents de la fonction publique, encore en cours de négociation. Cette réforme, engagée depuis 2019 dans le cadre de la loi de transformation de la fonction publique, pose le principe d'une participation de l'État au financement de la complémentaire santé de ses agents. Pour la fonction publique d'État, les négociations ont abouti le 26 janvier 2022 à un accord interministériel signé par l'ensemble des organisations syndicales, qui a défini le régime de protection sociale complémentaire en santé au travers d'une base commune de garanties. L'accord a également déterminé le champ d'application du régime, les conditions d'adhésion aux contrats collectifs conclus par les employeurs, les modalités de calcul des cotisations des différentes catégories de bénéficiaires et les procédés de sélection des organismes complémentaires.

Pour autant, des incertitudes demeurent sur l'application concrète de la réforme, prévue à partir de 2024, et notamment sur « la réalité de la prise en charge par l'employeur, [qui] est un grand mystère<sup>3</sup> ». Il en va de même des dispositions relatives aux acteurs impliqués dans la PSC. Engagée de près dans la réflexion,

---

3. Jean-Louis Bancel, « La couverture complémentaire santé ne doit pas être l'arbre qui cache la forêt », *Revue MCF*, n° 203, janvier 2023.

la mutuelle conforte une fois de plus sa spécificité en participant au « collectif Rivoli » : constitué en 2021 avec quatre autres mutuelles de la fonction publique d'État – Mutuelle des affaires étrangères et européennes (MAEE), Mutuelle générale des affaires sociales (MGAS), Mutuelle LAMIE (ministère de l'Intérieur) et Mutuelle des métiers de la Justice (MMJ) –, le collectif Rivoli a pour objectif « la défense et la promotion de l'action historique des mutuelles de la fonction publique d'État ». Il s'agit de démontrer le danger d'un contrat collectif obligatoire sur « la liberté des agents » et sur les « libertés mutualistes par lesquelles les agents de l'État ont, en très grand nombre, créé et continuent de faire vivre leurs mutuelles, au sein desquelles ils s'assurent réciproquement et qu'ils gèrent à égalité de pouvoir, dans un esprit de fraternité favorable à la prise en compte des situations individuelles et des difficultés exceptionnelles<sup>4</sup> ».

Indépendamment des faibles retombées du collectif Rivoli sur l'évolution des négociations, cette action révèle l'enjeu que représente la réforme de la protection sociale complémentaire pour les mutuelles de la fonction publique, et en premier lieu pour la MCF : la PSC ouvre en effet une page nouvelle de son histoire, qui pourrait s'avérer être la dernière. L'avenir est donc placé sous le signe de l'incertitude : si d'aucuns considèrent que la mutuelle « n'a aucune chance<sup>5</sup> », et si l'hypothèse de sa disparition est aujourd'hui avancée, se pose la question de son puissant patrimoine financier, et de la manière de le mettre à profit des adhérents : la mutuelle s'orientera-t-elle vers une plateforme de services à destination des jeunes générations de fonctionnaires, pour répondre à leurs problématiques familiales ou de logement ? Se résoudra-t-elle enfin à intégrer la puissante MGEFI, au risque de tomber dans la tentation du gigantisme mutualiste ? Parviendra-t-elle au contraire à s'adapter à la nouvelle configuration en s'imposant comme un organisme de prévoyance, en complément de la PSC ? Le débat reste à l'heure actuelle entier.

Quoi qu'il en soit, comme le résume Jean-Louis Bancel, « la seule chose qu'on fera, quoi qu'il arrive, c'est de rester loyal vis-à-vis

---

4. Élisabeth Chabot, « Le "Collectif Rivoli" conteste les orientations de la réforme de l'aide à la complémentaire de santé pour la fonction publique », *Miroir social*, 1<sup>er</sup> avril 2021.

5. Entretien avec René Vandamme, 25 janvier 2023.

de ceux qui l'ont été à notre égard, c'est-à-dire nos adhérents, et aux valeurs mutualistes de solidarité et de démocratie. Et on a les moyens de pouvoir le faire. C'est ça notre grand atout, et merci à Parisot, et à ceux qui lui ont succédé, de nous avoir légué ça : aujourd'hui, on peut être sereins [...]. Mais c'est aussi pour ça qu'on veut faire cette histoire : notre mutuelle va peut-être devoir bouleverser sa façon de satisfaire les besoins de solidarité choisie mais notre histoire nous servira de base pour changer sans nous renier<sup>6</sup> ».

---

6. Entretien avec Jean-Louis Bancel, 10 janvier 2023.





## SOURCES

### **Archives de la MCF (conservées au Musée social)**

Circulaires de la Caisse de secours et de prévoyance du personnel de l'administration des Finances et du Groupement de prévoyance (1944-1949)

Statuts de la Caisse de secours et de prévoyance du personnel de l'administration des Finances et du Groupement de prévoyance puis de la Mutuelle centrale des Finances.

Registres des procès-verbaux des conseils d'administration, des bureaux et des assemblées générales (1947-2013).

Rapports d'activité (2012-2020).

Revue de la MCF :

– *Le mutualiste des Finances* (1950-1960)

– *La MCF vous informe...* (1960-1973)

– *Mutuelle centrale des Finances* (1974-1984)

– *Bulletin de liaison MCF* (1984)

– *Revue de la MCF* (1985-2021)

*La lettre de l'administrateur.*

### **Bibliothèque nationale de France**

8-R-24603 – *Annuaire de la Mutuelle des Finances, société de secours mutuels des employés de trésoreries générales et de recettes des finances* (1910-1911, 1911-1912), Nancy, Berger-Levrault, avril 1911.

8-JO-2550 – *Bulletin de la Mutuelle des Finances*, mai 1936 (société nationale de secours mutuels des employés des trésoreries)

générales, des recettes des finances et des perceptions, étendue aux percepteurs).

4-F PIECE-2467 – *Statuts de la Caisse de secours et de prévoyance du personnel de l'administration des Finances* (1943).

### **Archives nationales**

19760252/221 – Société de secours mutuels des employés du ministère des finances et de ses dépendances (n° 1333).

19760261/11 – Union mutualiste des finances, au 93 rue de Rivoli, Paris (n° 75-4542).

19870053/12 – Mutuelle des finances (Ille-et-Vilaine).

19870053/47 – Mutuelle centrale des finances.

### **Les entretiens**

Merci à Messieurs Bancel, Renaudin, Vandamme et Arnould pour l'entretien qu'ils m'ont chacun accordé et leur précieuse contribution à ce travail.





## BIBLIOGRAPHIE

- « La reconnaissance de jure (1945-2000) », *Musée virtuel de la Mutualité*, [en ligne], [www.musee.mutualite.fr](http://www.musee.mutualite.fr)
- « Les mutuelles de fonctionnaires à l'épreuve du politiquement libéral », *Musée virtuel de la Mutualité française*, [en ligne], [www.musee.mutualite.fr/musee/musee-mutualite.fr](http://www.musee.mutualite.fr/musee/musee-mutualite.fr)
- BEAUD Olivier, « Bureaucratie et syndicalisme : histoire de la formation des associations professionnelles des fonctionnaires civils des ministères (1870-1904) », *La Revue administrative*, n° 244, juillet-août 1988.
- BEZES Philippe, DESCAMPS Florence, VIALLET-THÉVENIN Scott, « Bercy : empire ou constellation de principautés ? », *Pouvoirs*, n° 168, 2019/1, p. 9-28.
- CHEVALIER Jacques, « Reconfiguration de l'Administration centrale », *Revue française d'administration publique*, 2005/4, p. 715-725.
- DREYFUS Michel, *Liberté, égalité, mutualité. Mutualisme et syndicalisme, 1852-1967*, Paris, Les Éditions de l'Atelier, 2001.
- DREYFUS Michel, RUFFAT Michèle, VIET Vincent, VOLDMAN Danièle, avec la collaboration de Bruno Vallat, *Se protéger, être protégé. Une histoire des Assurances sociales en France*, Rennes, PUR, 2006.
- DREYFUS Michel, *La Mutualité à l'épreuve de la guerre (1939-1945)*, Nancy, Arbre bleu éditions, 2021.
- GIBAUD Bernard, « Mutualité/Sécurité sociale (1945-1950) : la convergence conflictuelle », *Vie sociale*, n° 4, 2008.
- HESSE Jean-Philippe, LE CROM Jean-Pierre, *La protection sociale sous le régime de Vichy*, Rennes, PUR, 2001.

SENÈZE Nicolas, « Comment les retraites sont-elles indexées ? », *La Croix*, 7 avril 2022.

SINEY-LANGE Charlotte, *La Mutualité, grande semeuse de progrès social, Histoire des œuvres sociales mutualistes (1850-1976)*, Paris, La Martinière, 2018.

SIWEK-POUYDESSEAU Jeanne, « Les mutuelles de fonctionnaires avant la Seconde Guerre mondiale », dans Michel Dreyfus, Bernard Gibaud, André Gueslin (dir.), *Démocratie, solidarité et mutualité, autour de la loi de 1898*, Paris, Economica, 1999.



## SIGLES

ACPR	Autorité de contrôle prudentiel et de résolution
AMF	Assurance mutuelle des fonctionnaires
ANI	Accord national interprofessionnel
APAFH	Association des parents et amis des handicapés du ministère des Finances
APEH	Association de parents d'enfants handicapés
BFM	Banque fédérale mutualiste [devenue Banque française mutualiste en 2013]
CAMIF	Coopérative des adhérents aux Mutuelles des instituteurs de France
CFCE	Compagnie française d'épargne et de crédit
CMU	Couverture maladie universelle
CNP	Caisse nationale de prévoyance
CNR	Conseil national de la Résistance
ENA	École nationale de l'administration
FGF	Fédération générale des fonctionnaires
FMS	Fédération mutualiste de la Seine
FNCCM	Fédération nationale des Caisses chirurgicales mutuelles
FNMFAE	Fédération nationale des mutuelles de fonctionnaires et agents de l'État
FNMF	Fédération nationale de la Mutualité française
FNMO	Fédération des mutuelles ouvrières
GEMA	Groupement des entreprises mutuelles d'assurance
GIM	Groupement Initiatives mutuelles
INSP	Institut national du service public
MAI	Mutuelle des agents des impôts

MCDEF	Mutuelle civile de la Défense
MCF	Mutuelle Centrale des Finances
MFP	Mutualité Fonction Publique
MFPS	Mutualité Fonction publique Services
MGAS	Mutuelle générale des Affaires sociales
MGEFI	Mutuelle générale de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
MGEN	Mutuelle générale de l'Éducation nationale
MGI	Mutuelle générale des impôts
MGP	Mutuelle générale de la Police nationale
MGPTT	Mutuelle générale des PTT
MNEA	Mutuelle nationale de l'Entraide administrative
MNDGI	Mutuelle nationale de la direction générale des impôts
MNH	Mutuelle nationale des hospitaliers
MMJ	Mutuelle du ministère de la Justice
MPIR	Mutuelle des personnels de l'industrie et de la recherche
MSA	Mutualité sociale agricole
OMS	Organisation mondiale de la santé
PMF	Petites mutuelles des Finances
SLI	Sections locales interministérielles
TMOP	Ticket modérateur d'ordre public
UCB	Union du crédit pour le bâtiment
UES	Union d'économie sociale
UGIM	Union Groupe Initiatives mutuelles
UMFGAM	Union des mutuelles de fonctionnaires gestionnaires de l'Assurance maladie
UNCCM	Union nationale des caisses chirurgicales mutualistes
UNMLV	Union nationale mutualiste loisirs vacances
URO	Union de gestion du régime obligatoire



## TABLE DES MATIÈRES

<b>PRÉFACE</b>	par Jean-Louis Bancel	7
<b>INTRODUCTION</b>		9
	Des racines anciennes	10
	Un anniversaire sous le sceau de la réflexion patrimoniale	15
<b>CHAPITRE 1. NAISSANCE ET RENAISSANCE (1943-1955)</b>		17
	L'éclosion dans la guerre	17
	La mutualité épargnée par la crise ?	17
	<i>Un mouvement préservé</i>	17
	<i>L'affermissement du fonctionnement mutualiste</i>	20
	De la caisse de secours mutuels au groupement de prévoyance du ministère des finances (1943-1944)	21
	<i>La promotion des mutuelles de la fonction publique</i>	21
	<i>La naissance de la Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des Finances</i>	22
	<i>Premiers pas</i>	28
	<b>Le groupement de prévoyance, 28 — Tâtonnement et expérimentation, 30</b>	
	Libération et renaissance	33
	Un contexte bouleversé	33
	<i>Une mutualité contrariée</i>	33
	<i>La montée en puissance des mutuelles de fonctionnaires</i>	35
	Une restructuration forcée : entre société mutualiste et section Sécurité sociale	37
	<i>Les attermoissements de l'année 1947</i>	37
	<i>Première remise en ordre</i>	40

<i>L'Union mutualiste des finances</i>	44
<i>Une démocratie indirecte</i>	47
<b>CHAPITRE 2. « POUR UNE MUTUELLE LIBRE, NEUTRE ET EFFICACE » : L'ÈRE PARISOT</b>	51
<b>L'affirmation d'une gestion technique</b>	51
Des égarements à la reprise en main	51
« <i>L'Affaire Alombert</i> »	52
<i>Vers une reprise en main :</i>	
<i>le tandem Parisot-Kerjean</i>	53
<i>Des délégués de sections à la démocratie directe</i>	57
Un « organisme technique de prévoyance »	59
<i>L'affirmation d'une présidence autoritaire</i>	59
<i>Une rigueur gestionnaire à toute épreuve</i>	63
Le parti-pris d'une pure neutralité	66
<i>La neutralité à l'épreuve des mobilisations mutualistes</i>	66
<i>Rébellion</i>	73
<b>Un long fleuve tranquille ?</b>	74
Une progression tous azimuts	74
Évolutions techniques et salariales	78
Les prémices d'un rassemblement des mutuelles de la sphère Finances ?	81
<b>CHAPITRE 3. LA RUPTURE DE 1982</b>	85
<b>Un nouveau départ</b>	85
Le difficile relais de Jean Parisot	85
<i>Un intérim complexe</i>	85
<i>Le retour à la règle des « quatre yeux »</i>	90
Un maître mot : modernisation	90
<i>De l'informatisation...</i>	90
... <i>Au retour dans le giron mutualiste</i>	92
<b>Une collaboration technique, 92 — Une adéquation croissante aux mots d'ordre mutualistes, 95</b>	
<b>Repenser les solidarités</b>	97
Adaptation et amélioration des prestations	97
<i>Une mutuelle à l'écoute</i>	97
<i>Rééquilibrages</i>	102
<b>Vers une meilleure répartition entre actifs et retraités, 102 — Une meilleure justice sociale, 104</b>	
<i>Des prestations remaniées</i>	107
<i>Une timide ouverture aux loisirs</i>	109
Vers une entente entre les mutuelles des Finances ?	111

<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	167
<b>CHAPITRE 4. RÉSILIENCE (2000-2020)</b>	117
<b>La MCF résiste aux tempêtes qui secouent le monde mutualiste</b>	117
Les faibles retombées de la réforme du Code de la mutualité	117
<i>La transposition des directives assurantielles européennes, un redoutable choc pour le monde mutualiste</i>	117
<i>« Une relative sérénité » face à l'épreuve</i>	119
Vers une mutuelle solitaire	124
<i>De PMF OPTIMUT à l'UGIM</i>	124
<i>Le retournement</i>	129
Du renoncement au référencement	131
<i>La MCF « en ordre de marche » pour le référencement</i>	131
<i>« On peut vivre sans référencement... et pas forcément moins bien ! »</i>	133
<b>Une constante adaptation à un monde en perpétuel mouvement</b>	135
Ouverture et rénovation	135
<i>Un maître mot : répondre aux besoins des adhérents</i>	136
<i>Une équité renforcée</i>	139
<i>Des efforts de communication renouvelés</i>	141
Vers une reprise des échanges avec la MGEFI ?	143
<i>Des relations laborieuses</i>	143
<i>Le « flambeau » passé par René Vandamme à Jean-Louis Bancel</i>	145
La fin de la gestion du régime obligatoire : une rupture ?	147
<i>Un attachement viscéral à la gestion régime obligatoire</i>	147
<i>L'abandon forcé</i>	149
<b>CONCLUSION</b>	153
Une histoire singulière, à l'origine d'un positionnement unique dans le monde mutualiste	153
Une page encore ouverte...	155
<b>SOURCES</b>	159
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	161
<b>SIGLES</b>	163







# Une mutuelle singulière

Histoire de la Mutuelle  
Centrale des Finances  
(1943-2023)



Fondée en 1943 sous le nom de Caisse de secours et de prévoyance de l'administration des finances, la Mutuelle Centrale des Finances (MCF) compte environ 15000 adhérents issus pour l'essentiel de ses bastions traditionnels (ministère des Finances, Cour des comptes...). Caractérisée notamment par l'extraordinaire stabilité de ses dirigeants — elle n'a connu que cinq présidents depuis sa création! —, elle a tracé son propre sillon sans toujours suivre l'exemple des autres acteurs mutualistes, y compris ceux de la fonction publique, sans toutefois jamais renier ses principes mutualistes ni ses valeurs. C'est précisément cette voie originale, faite de constance et d'indépendance, qui fait aujourd'hui de la Mutuelle Centrale des Finances une mutuelle si singulière.

En retraçant cette histoire riche de huit décennies, située au confluent de l'histoire sociale et de l'histoire économique, l'historienne Charlotte Siney-Lange nous éclaire utilement sur les particularismes d'un milieu professionnel — celui de l'administration centrale du ministère de l'Économie et des Finances — en même temps qu'elle dévoile un pan méconnu du mouvement mutualiste.

*Charlotte Siney-Lange est docteure en histoire, chercheuse associée au Centre d'histoire sociale des mondes contemporains (CHS), et membre de la Chaire ESS de l'Université de Reims Champagne-Ardenne (URCA).*



LA PUBLICATION DE CET OUVRAGE  
A BÉNÉFICIÉ DU SOUTIEN  
DE LA MUTUELLE CENTRALE  
DES FINANCES

24 €

ISSN 2650-2828

ISBN 979-10-90129-66-5



9 791090 129665

[www.arbre-bleu-editions.com](http://www.arbre-bleu-editions.com)