

Le Groupement Hospitalier Mutualiste : un bien commun dans le Bassin grenoblois.

A. Pour caractériser ce **bien commun**, nous devons en premier lieu faire un peu d'histoire et cerner les **ressources mises en commun** :

L'idée de construire une clinique mutualiste est engagée à partir de 1955 entre UDSMI (Union des Sociétés Mutualistes de l'Isère), la Caisse Chirurgicale Mutualiste de l'Isère et la MGEN pour « *combler les lacunes du réseau hospitalier public [qui se trouve être] dans un état de grande vétusté aggravé par la guerre* ».

René FRAPPAT qui a porté ce projet comme président de l'UDSMI présente ainsi l'avancée du projet devant l'AG de 1960 :

« *Nous pouvons, aujourd'hui, espérer que notre grande réalisation, la Clinique Mutualiste, sera à même de rendre de grands services...La Mutualité prépare de nombreuses conventions avec notamment les médecins accoucheurs, sage-femmes, les auxiliaires médicaux...Le prix de journée clinique est agréé par la Préfecture de l'Isère...On demande au malade de savoir si son médecin a signé la convention. En accord avec la Sécurité Sociale, la Clinique accepte des assurés sociaux non mutualistes dans la limite des lits disponibles...*

Et lors de l'AG 1961, René FRAPPAT se félicite :

« *La Clinique mutualiste est entrée en fonctionnement avec l'ouverture du service Maternité le 8 juin 1960, ensuite les services de chirurgie et de radiologie le 12 septembre, puis le service Médecine, le 17 octobre suivant ; le service des spécialités ORL et Ophtalmologie, le 16 mars 1961, en attendant la mise en service de l'urologie. Actuellement, notre équipement est à peu près complet pour l'ensemble des services...Il faut souligner tout l'intérêt, tous les avantages que représente le tiers-payant pour les mutualistes soignés à la clinique. C'est un facteur psychologique tranquilisant pour les malades et un excellent argument de propagande pour les Sociétés Mutualistes.* »

Ce qui est mis en commun est donc résumé :

1. La préoccupation de l'accès au soin pour le plus grand nombre,
2. La création d'un équipement d'envergure et de qualité,
3. La constitution d'une équipe de médecins et d'auxiliaires de santé compétente et engagée,
4. Les ressources collectives de la Sécurité Sociale et des Mutuelles (tiers-payant).

Après 60 années d'activité, la Clinique Mutualiste (des Eaux Claires) a grandi et est devenue le GHM (Groupement Hospitalier Mutualiste) avec la Clinique d'Alembert (anciennement la Clinique des Bains) et l'Institut Hollard créés depuis ces 20 dernières années. Le GHM compte 1200 salariés dont 200 médecins, et 400 lits et agrège des équipements complémentaires (laboratoire, centres dentaires, le Centre de Planification et d'Education Familiale, le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur...)

Le mouvement mutualiste isérois a joué un rôle essentiel en engageant ce grand projet. Mais il faut avoir conscience que la réussite est aussi celle des équipes de soins qui ont eu une activité de qualité, en croissance. Et l'activité médicale est financée par la SS et les remboursements des mutuelles (tiers payant). Ce sont donc ces ressources qui ont financé (remboursement des emprunts) l'essentiel des investissements pour les constructions et les équipements.

B. Pour analyser ce **bien commun**, nous caractérisons la **communauté** qui est concernée par la réalisation et la gestion de la Clinique Mutualiste (Les Eaux Claires) puis du GHM.

Au moment de l'ouverture de la Clinique Mutualiste en 1960, le département de l'Isère compte 369 sociétés mutualistes et 363433 membres couverts. La très grande majorité de ces sociétés mutualistes sont membres de l'UDSMI qui porte la réalisation de la Clinique Mutualiste. C'est cette **communauté à 2 niveaux** qu'il faut un peu plus détailler :

1. Le premier niveau de cette communauté : **les membres des sociétés mutualistes**. Ces membres, à l'origine, appartiennent à des petites mutuelles qui ont chacune leurs caractéristiques propres (territoires, métiers, entreprises...). Les membres sont des « participants ». Ces membres ont été sollicités et ont fait des dons pour la construction de la Clinique Mutualiste. Ces membres savent qu'ils vont bénéficier des soins de la Clinique (puis du GHM). Ils sont donc potentiellement très nombreux. Heureusement, tous les membres ne sont pas malades en même temps. Les soins prodigués à un membre ne privent en aucun cas de soins d'autres membres. La ressource de ce bien commun est donc partageable. Elle est non-exclusive. Des non-mutualistes ont aussi accès aux soins.

2. Le second niveau de cette communauté : **les sociétés mutualistes de l'Isère** et leurs regroupements. Au sortir de la seconde guerre mondiale, les sociétés mutualistes sont au nombre de 1246 en Isère. En 1949, à Grenoble, on compte encore 25 sociétés mutualistes de moins de 100 membres (cordonniers, maçons...). Un mouvement de concentration s'engage : fusion de mutuelles entre elles ou absorption. Et donc en 1960, 369 sociétés mutualistes sont répertoriées. Ce mouvement de concentration se poursuivra.

« D'une multitude de sociétés locales basées sur l'entraide au sein de groupes homogènes, la Mutualité se structure progressivement autour de la maladie » rapporte Simon Lambersens, auteur de 2 ouvrages sur l'histoire de l'ESS à Grenoble. Les membres des sociétés mutualistes vont devenir des « cotisants ». La technicisation accroît le pouvoir des gestionnaires au détriment des simples mutualistes. Cependant, Grenoble se particularise par la place prise par les mutuelles d'entreprise dans de grandes industries métallurgiques (Merlin Gerin...). Le mouvement mutualiste couvre de plus en plus d'employés et de fonctionnaires. Il participe à la mise en place de la protection sociale nationale (plan général de la Sécurité Sociale).

C. Pour analyser ce **bien commun** nous caractérisons sa **gouvernance** :

A sa création et pendant de nombreuses années, la communauté des mutualistes est représentée dans la gouvernance par des unions ou fédérations de mutuelles ou par des mutuelles en leur nom propre. La collégialité a dû bien fonctionner en raison de la diversité des acteurs qui participent au projet de la Clinique Mutualiste et des règles propres aux instances de regroupement des sociétés mutualistes.

Les initiateurs du projet vont toutefois introduire un biais dont nous constatons les dégâts 60 ans plus tard. Dès 1958, donc dès la construction de la Clinique Mutualiste, une Société Civile Immobilière des Mutuelles de l'Isère est créée pour porter le volet immobilier. C'est donc un **statut capitaliste** qui est choisi pour gérer les emprunts et remboursements pour les investissements. Et la Clinique Mutualiste versera un loyer à cette Société Civile Immobilière pour remplir ses obligations. Selon la terminologie consacrée, 4 structures mutualistes sont donc **actionnaires** de la SCIMI (UDSMI – ancêtre de la MFI-SSAM – la Caisse Chirurgicale Mutualiste de l'Isère et des Hautes Alpes (CCMIHA) – ancêtre d'ADREA et donc d'AESIO –, la Société Mutualiste de l'Isère et la MGEN.

Les changements notables dans la gouvernance du GHM vont correspondre en premier lieu aux contraintes qui ont été imposés au mouvement mutualiste. En 1985, l'ouverture à la concurrence du secteur privé des assurances. En 2001, la transposition des directives européennes qui séparent les activités « d'assurance et de capitalisation » (Livre II du Code de la Mutualité) des réalisations sanitaires et sociales (Livre III). Le niveau des fonds propres exigés est renforcé pour garantir la capacité des mutuelles.

Ceci entraîne une accélération dans la concentration des mutuelles. Ainsi pour le sujet qui nous concerne ADREA est créé en 1999 par la fusion entre la Caisse Chirurgicale (CCMIHA) et des mutuelles inter-entreprises de la région grenobloise. De fusions en regroupements, ADREA devient ADREA Alpes Dauphiné, puis Adrea Mutuelle – qui atteint une couverture nationale – et se développe encore en créant AESIO. Que représente le GHM dans les préoccupations d'un conseil d'administration à Paris ? Quel est le « poids » des mutualistes de base dans les prises de décision ?

Ces dispositions légales entraînent au sein de la Mutualité Française une concentration des pouvoirs au niveau régional et national et la transformation des Unions Départementales pourtant si dynamiques, notamment en Isère, pendant des décennies. Il est institué des unions territoriales qui

ne gèrent que des services et structures sanitaires et sociales mutualistes ou par délégation de collectivités territoriales.

Ce double mouvement :

- la concentration des mutuelles avec la création de mastodontes sur des bases gestionnaires et dont les frais de gestion augmentent considérablement (cf « *Le livre très noir des mutuelles* » de Daniel Rosenweg).

- le dépouillement des unions départementales de leurs pouvoirs par une centralisation au niveau national,

a tué la gouvernance démocratique qui avait assuré la gestion et le développement du GHM.

L'Union Mutualiste de Gestion du GHM s'est retrouvée constituée de 2 acteurs : ADREA et la MFI-SSAM (ex-Union Départementale) qui ne compte plus que quelques dizaines de mutuelles adhérentes. Mais au sein de la MFI-SSAM, ADREA, avec ses 75000 sociétaires, est aussi la plus grosse mutuelle et fait donc la loi. Dans tous les cas, la répartition des voix donne tout pouvoir de décision à ADREA/AESIO.

C'est ainsi qu'un bien commun, le GHM, a été **approprié** par une seule structure, ADREA/AESIO, dont les instances, à Paris, ont principalement une volonté de puissance et de croissance.

ADREA/AESIO a donc décidé en 2019 – non pas de se désengager du GHM - mais de vendre le GHM et de réaliser une opération source de profit. ADREA/AESIO, face à différentes propositions de reprises, a choisi la proposition permettant de réaliser le plus grand profit. Depuis le 9 octobre 2020, le GHM est de fait entre les mains d'une société commerciale à but lucratif, DOCTEGESTIO/AVEC, dirigée par une seule personne, son fondateur, M. BENSAID. Les murs du GHM sont eux vendus par la SCIMI à un fonds d'investissement, ICADE SANTE.

D. Quels enseignements tirer de cette fin – que nous espérons provisoire – d'un bien commun ? Comment des acteurs sur Grenoble attaquent en justice les décisions qui ont été prises le 9 octobre 2020 ?

Voilà des questions qui interviennent en plein combat judiciaire pour faire annuler les décisions prises, le 9 octobre 2020, par ADREA/AESIO et par DOCTEGESTIO/AVEC. Ce combat est engagé **au nom de 2 critères essentiels : la gestion démocratique et la gestion non-lucrative**. Ces 2 critères sont fondateurs pour une Union Mutualiste de Gestion (statuts de l'UMG-GHM). Ils sont inscrits dans le Code de la Mutualité. Ces 2 critères permettent aussi au Ministère de la Santé de reconnaître le GHM comme un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif ou ESPIC. Ces 2 critères sont aussi au fondement de l'Economie Sociale et Solidaire.

La gestion démocratique ? Elle n'était que formelle puisque qu'ADREA/AESIO était de fait seul maître du destin du GHM. Mais, depuis le 9 octobre 2020, la gestion démocratique n'existe plus. Le GHM est entre les mains de la société commerciale privée DOCTEGESTIO/AVEC et une seule personne prend toutes les décisions, M. BENSAID, président de DOCTEGESTIO/AVEC et président de l'UMG-GHM.

Le but non-lucratif était réel dans la gestion de l'UMG-GHM. Mais **la gestion lucrative** se joue dans **la SCIMI** où ADREA/AESIO et quelques autres mutuelles sont actionnaires. Grâce au loyer payé par l'UMG-GHM à la SCIMI, les mutuelles ont perçu des dividendes (600.000 euros) chaque année. En arrêtant depuis plusieurs années tout projet d'investissement la SCIMI a aussi accumulé un « trésor de guerre », soit environ 20 millions d'euros et perçoit le montant de la vente des murs du GHM à ICADE-Santé pour 50 millions. **ADREA/AESIO et les mutuelles ont toutes adopté la position classique de l'actionnaire capitaliste dans une société privée** : tout sera partagé entre les mutuelles... celles-ci refusant d'entendre que c'est le GHM qui est ainsi dépouillé, privé de ressources.

Depuis le 9 octobre 2020, la **société DOCTEGESTIO/AVEC a une gestion lucrative** : elle exerce une pression financière sur le GHM en imposant des conventions bidons signées par M. Bensaïd président de Doctegestio/Avec et M. Bensaïd président de l'UMG-GHM. Ces conventions correspondent à un prélèvement de 1,7 million d'euros en 2021 et plus de 2 millions d'euros en 2022.

Il nous faut donc défendre le GHM au nom des valeurs que les acteurs mutualistes sont censés porter. Il y a eu au moins 2 dossiers de reprise du GHM appartenant à l'ESS : le dossier de SCIC (Société Coopérative d'Intérêt Collectif, associant personnel médical, usagers, collectivités) avec le soutien de l'Union Régionale des SCOP et le dossier de l'association AGDUC (Association Grenobloise pour la Dialyse des Urémiques Chroniques. ADREA/AESIO a recalé ces 2 dossiers pour privilégier, en toute connaissance, un acteur privé, DOCTEGESTIO/AVEC.

Poids lourd désormais de la Mutualité Française et acteur dominant de la Mutualité Française en Isère, **il n'y a eu aucune instance pour interpeller ADREA AESIO sur ses choix**, la vente du GHM et la sélection d'une société privée spécialisée dans la gestion immobilière, DOCTEGESTIO / AVEC. **Il n'y a eu aucune instance - de la Mutualité Française ou de l'ESS - pour faire valoir le respect des valeurs mutualistes.** Les responsables d'ADREA/AESIO peuvent continuer à parader à la tête du mouvement mutualiste et de l'Economie Sociale et Solidaire !

Un autre silence assourdissant, celui de l'ARS. Représentant le Ministère, **l'ARS exerce une tutelle sur les établissements de santé** et devrait donc exercer un contrôle sur la conformité du statut ESPIC du GHM. Toutes les alertes adressées à l'ARS sont restées vaines. Mais l'orientation générale du Ministère n'est-elle pas la privatisation de la santé ? Si les mutuelles font par elles-mêmes le travail, pourquoi intervenir ?

Enfin DOCTEGESTIO/AVEC et M. Bensaid ? Voici une société qui agrège au moins 200 structures : des sociétés privées mais aussi un grand nombre d'associations (aide à domicile, EHPAD...), des mutuelles, des cliniques, etc. M. Bensaid est président de chacune de ces entités. Le système Bensaid s'apparente à celui de Bernard Tapie autrefois. Et M. Bensaid se revendique de l'ESS. La loi Hamon de juillet 2014 autorise **les instances de l'ESS, les CRESS et ESS France, à agir en justice** si des acteurs économiques revendiquent indûment leur appartenance à l'ESS. Nous n'avons pas connaissance à ce jour que les instances de l'ESS défendent les spécificités et les valeurs contre des prédateurs de l'ESS comme DOCTEGESTIO/AVEC. **Que sera l'ESS demain si les instances ne remplissent pas les missions que la loi leur confie ?**

Et les membres de la communauté de ce bien commun ? **Les membres des sociétés mutualistes du bassin grenoblois** se sentent trahis par les mutuelles et se trouvent démunis face à ce plan orchestré par ADREA/AESIO. Ils ont malgré tout réagi en grand nombre. La pétition lancée dès l'été 2019 par l'association des Amis des cliniques mutualistes de Grenoble condamne la vente du GHM. Elle a recueilli 17000 signatures. Les sociétaires, les usagers et des habitants se mobilisent lors de réunions publiques ou de manifestations, ils contribuent au financement de l'action juridique. Au nom de cette communauté, le combat mené par des sociétaires d'ADREA/AESIO, par 2 associations, Les Amis des Cliniques Mutualistes et l'Union de Quartier Berriat-St-Bruno-Europole, par la Ville et la Métropole de Grenoble et 3 syndicats (FO, CGT, UNSA) pour rétablir le GHM comme un bien commun, se poursuivra aussi longtemps que nécessaire.

Hervé DERRIENNIC, secrétaire de l'Union de Quartier Berriat-St-Bruno-Europole
06.76.83.13.93 – derriennic.herve@orange.fr

La rédaction de ce texte a été possible grâce à 2 ouvrages :

- S'Associer, Mutualiser, Coopérer : l'Economie Sociale à Grenoble de 1900 à 1970, Simon LAMBERSENS, Ed Campus ouvert, 2020

- l'ESS entre développement social et développement durable, l'exemple de la Métropole grenobloise, sous la direction de Danièle DEMOUSTIER, Presse Universitaire de Grenoble, 2020