



N° 3128

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

DOUZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 7 juin 2006.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

*tendant à la création d'une commission d'enquête
sur les dysfonctionnements
relatifs à la liquidation judiciaire
des mutuelles guadeloupéennes,*

(Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

PRÉSENTÉE

PAR MM. ÉRIC JALTON, VICTORIN LUREL, JOËL BEAUGENDRE,
GERARD CHARASSE, JEAN DELOBEL, JOËL GIRAUD,
ALFRED MARIE-JEANNE, Mmes HELENE MIGNON
et MARIE-RENEE OGET

Députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Vu l'ordonnance n° 2001-350 du 19 octobre 2001 relative au code de la mutualité et transposant les directives 92/49/CEE et 92/96/CEE du Conseil des 18 juin et 10 novembre 1992, et par assemblée constitutive en date des 24 et 30 octobre 2002, 33 mutuelles guadeloupéennes dites de proximité se sont regroupées au sein d'une union dénommée « Union des Mutuelles de la Région Guadeloupe » (UMRG).

La constitution de cette union avait notamment pour objet de défendre l'intérêt collectif des mutuelles adhérentes et plus précisément de solliciter l'agrément prévu par l'article L. 211-17 du code de la mutualité.

En effet, plusieurs textes légaux dont le décret n° 2001-11-07 du 23 novembre 2001 relatif aux mutuelles et unions pratiquant des opérations d'assurances et de capitalisation obligeaient les mutuelles à se mettre en conformité avec le nouveau code de la mutualité au 31 décembre 2002.

C'est dans ce contexte que le 26 décembre 2002, l'UMRG déposait un dossier de demande d'agrément en respectant les prescriptions de l'article R. 211-2 du code de la mutualité.

Par télécopie datée du 4 novembre 2003, le Ministère de l'emploi et de la solidarité informait les mutuelles de ce que le dossier de demande d'agrément pourrait passer en commission le 28 novembre 2003.

Par un e-mail en date du 5 novembre 2003 provenant du même Ministère, il était confirmé à l'UMRG que l'instruction du dossier était toujours en cours. Le courrier électronique précisait même que l'UMRG et les mutuelles étaient dans une situation régulière au regard des règles du code de la mutualité et de l'ordonnance du 19 avril 2001 en matière d'exercice d'une activité d'assurance. Rappelons que c'est au 1^{er} janvier 2003, que l'ordonnance du 19 avril 2001 a été mise en application. Les mutuelles de la Guadeloupe allaient alors connaître un statut dérogatoire à celui des mutuelles de France hexagonale.

En effet, par une décision du 26 décembre 2002, la Commission de Contrôle des Assurances, des Mutuelles et des Institutions de Prévoyance (CCAMIP) devenue Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles (ACAM), a approuvé les trente conventions de substitution présentées par l'UMRG, au regard des fonds de garantie de 657 000 euros justifiés par l'attestation de la banque.

Une dispense d'agrément permettant aux mutuelles de fonctionner, était confirmée le 27 janvier 2004.

Le 1^{er} avril 2004, après une longue période de silence, le Ministère de l'emploi et de la solidarité informait finalement l'UMRG de ce qu'en raison de la disparition des délégations de signature due au changement de gouvernement, la constitution d'un nouveau dossier de demande d'agrément était nécessaire.

Un dossier complet était par conséquent de nouveau constitué et remis au Ministère après avis conforme de la DSDS.

Le 8 juillet 2004, sans nouvelles du Ministère de l'emploi et de la solidarité, l'UMRG sollicitait un nouveau rendez-vous.

Les services du Ministère indiquaient que l'examen du dossier était fixé au 18 juillet 2004.

Cependant, cette réunion n'avait pas lieu faute de quorum.

À la suite d'une nouvelle commission tenue le 2 septembre 2004, il était communiqué verbalement à un membre de l'UMRG le 3 septembre 2004, que le Conseil Supérieur de la Mutualité avait donné un avis défavorable à la demande d'agrément de l'UMRG.

Ce n'est que le 28 septembre 2004 que, lors d'une réunion à la DSDS, un fax était remis à la secrétaire de l'UMRG, confirmant le rejet d'agrément. Le courrier officiel du Ministère de l'emploi et de la solidarité arrivait au mois d'octobre 2004.

Force est donc de constater qu'il a fallu 21 mois aux services du Ministère pour instruire une demande d'agrément qui s'est finalement soldée par un refus !

Cependant, loin de céder au découragement et voulant sauver l'épargne de leurs adhérents, les mutuelles les plus solides (4) déposaient individuellement des dossiers de demande d'agrément, de substitution (5) ou de passage en Livre III (4), dans le courant du mois de décembre 2004.

17 autres se réunissaient en Assemblée Générale et décidaient de la liquidation des mutuelles à l'amiable, ainsi que le leur permettent les dispositions de l'article L. 212-14 du code de la mutualité.

Entre-temps, par un courrier du 24 juin 2004, la CCAMIP devenue ACAM avait informé les mutuelles de sa décision lors de sa séance du 23 juin 2004, de retirer l'autorisation précédemment donnée de conclure des conventions de substitution avec l'UMRG, et fixé la date butoir de dépôt des nouvelles demandes de mise en conformité au 31 décembre 2004.

Contre toute attente le 5 janvier 2005, alors même que l'examen des demandes d'agrément était en cours, les mutuelles étaient placées sous administration provisoire par l'ACAM, en raison de l'absence de mise en conformité.

Au terme de la décision de l'ACAM, l'administrateur provisoire avait pour mission de *« rendre compte par écrit à la Commission, de l'état précis de la situation institutionnelle et financière des mutuelles, au plus tard le 10 février 2005 »*, d'*« informer les adhérents et de rechercher, si cela s'avère nécessaire, une couverture pour eux auprès d'un autre organisme »*.

Le mandat de l'administrateur provisoire devait expirer au 31 mars 2005. Or, l'administrateur provisoire commençait dès son arrivée, par suspendre toutes les activités des mutuelles. Au lieu de dresser l'état des lieux des mutuelles et de proposer des solutions aux

adhérents, comme il lui incombait de le faire, l'administrateur procédait au blocage des comptes bancaires et des plates-formes de paiement.

Il ne convoquait aucune assemblée générale statutaire, ne contactait pas davantage les adhérents et laissait pour tout contact à quelques dirigeants (environ 8), un numéro de téléphone mobile répertorié en France hexagonale. L'administrateur provisoire ne se souciait même pas de rencontrer tous les présidents des mutuelles affiliées à l'UMRG, quitte à organiser pour ce faire une réunion commune !

L'administrateur provisoire se contentait de communiquer par le biais d'une note non signée adressée aux mutuelles.

Même l'annonce délicate du transfert des pouvoirs des présidents des mutuelles à l'administrateur s'est faite par écrit en ces termes : « *La décision de la CCAMIP suspend tous les pouvoirs des administrateurs et des directeurs des mutuelles pour les transférer de plein droit à l'administrateur provisoire à effet du 5 janvier 2005. Depuis cette date, je suis le seul représentant de la mutuelle* ».

Le 3 février 2005, à la demande de l'administrateur provisoire, le Tribunal de Grande Instance de Pointe-à-Pitre se saisissait d'office et prononçait sur le fondement du Livre VI du code de commerce, la liquidation des 30 mutuelles affiliées à l'UMRG, sans ouverture d'une période d'observation.

À cette même date, il procédait à la liquidation des 21 mutuelles affiliées à l'UDMG (Union des Mutuelles de la Guadeloupe).

Pourtant, les dossiers de demandes d'agrément étaient encore à l'étude, et bon nombre des mutuelles avaient des actifs importants (environ 2 milliards de francs lourds, soit 300 000 millions d'euros).

Le 17 février 2005, le Tribunal prononçait la confusion des patrimoines des organismes, malgré l'importance des actifs, lésant ainsi les adhérents.

Or, les conditions de la confusion des patrimoines n'étaient pas remplies, les mutuelles étant des personnes morales distinctes immatriculées individuellement au Registre National des Mutuelles, auxquelles il ne peut être reproché aucun flux financier anormal.

En outre, fait particulièrement choquant, les présidents des mutuelles étaient tenus dans l'ignorance la plus totale de ces procédures. En effet, c'est par voie de presse que les anciens présidents des mutuelles apprenaient la liquidation des structures auxquelles ils avaient consacré toute leur vie. Ils ne recevaient les jugements de liquidation qu'après plusieurs semaines, voire dans certains cas plusieurs mois, après maintes démarches de leur part.

Pourtant, l'administrateur provisoire n'ignorait pas l'existence de cette procédure, pour l'avoir lui-même initiée en alertant Madame la vice-présidente du Tribunal de Grande Instance de Pointe-à-Pitre et en lui demandant d'ouvrir une procédure de liquidation judiciaire.

Les anciens présidents des mutuelles et les adhérents ne peuvent que déplorer le mépris avec lequel ils ont été traités par l'administrateur provisoire, qui a par ailleurs refusé aux

présidents des mutuelles les moyens matériels et financiers leur permettant d'ester en justice, alors que lui, use de toutes les voies de droit, et que ses frais de procédure sont à la charge des mutuelles liquidées.

L'administrateur provisoire réclame aux mutuelles la somme de 33 740,52 euros pour l'accomplissement d'une mission qui n'aura duré que 28 jours (du 5 janvier 2005 au 3 février 2005) et dont les errements ont été explicités.

En agissant comme il l'a fait, ce dernier a commis une voie de fait et porté atteinte à une liberté fondamentale, celle d'association réaffirmée par la Constitution française et par l'article 11 de la Convention européenne de sauvegarde des droits de l'Homme et des libertés fondamentales, ratifiée par la France.

Ce n'est que le 23 février 2005 que le Conseil Supérieur de la Mutualité se prononçait et refusait d'accorder l'agrément, comme pour corroborer les liquidations judiciaires massives prononcées le 3 février 2005.

La CCAMIP devenue ACAM a, malgré les vives protestations des présidents des mutuelles liquidées et leur demande légitime d'audience, refusé de recevoir une délégation qui avait spécialement fait le déplacement depuis la Guadeloupe.

Aujourd'hui, d'aucuns considèrent que cette situation n'est rien moins qu'une manœuvre surnoise visant à démanteler les mutuelles locales de proximité – accroissant ce faisant de 150, le nombre de chômeurs déjà pléthorique dans ce département –, au profit de grandes mutuelles qui ne correspondent pas à la réalité du tissu mutualiste de la Guadeloupe.

Toutes ces mutuelles qui ont pris leur essor au sortir de l'esclavage, ont permis à de nombreux guadeloupéens issus des couches sociales les plus défavorisées, de bénéficier en toute dignité, d'un système leur garantissant des droits et sécurisant leur avenir.

Notre Assemblée ne peut se satisfaire d'une telle situation et laisser ainsi liquider tout un pan du patrimoine guadeloupéen, et ce d'autant plus que des recours ont été exercés par les anciens présidents des mutuelles liquidées et se sont tous systématiquement soldés par des échecs.

Cette situation est d'autant plus inacceptable que la Martinique, île sœur de la Guadeloupe, vit actuellement une situation identique à celle que connaissent les mutuelles de proximité guadeloupéennes.

En effet, 15 mutuelles martiniquaises fonctionnent et ont toujours fonctionné sans agrément, ayant bénéficié pour ce faire de délais supérieurs à ceux accordés à leurs homologues guadeloupéennes pour se mettre en conformité.

Les mutuelles martiniquaises continuent donc de fonctionner sans agrément alors que les mutuelles de Guadeloupe ont été liquidées il y a maintenant plus d'un an.

Pourtant la loi est la même pour tous sur le territoire de la République.

C'est la raison pour laquelle nous vous demandons, Mesdames et Messieurs d'adopter la proposition de résolution suivante :

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Article unique

Il est créé, en application des articles 140 et suivants du Règlement, une Commission d'enquête parlementaire composée de 10 membres, sur les dysfonctionnements intervenus dans le cadre de la liquidation des mutuelles guadeloupéennes.

Composé et imprimé pour l'Assemblée nationale par JOUVE
11, bd de Sébastopol, 75001 PARIS

Prix de vente : 0,75 €
ISBN : 2-11-121276-8
ISSN : 1240 – 8468

En vente à la Boutique de l'Assemblée nationale
4, rue Aristide Briand - 75007 Paris - Tél : 01 40 63 61 21

N° 3128 – Proposition de résolution tendant à la création d'une commission d'enquête sur les
dysfonctionnements relatifs à la liquidation judiciaire des mutuelles guadeloupéennes (M. Eric Jalton)