



# ASSEMBLÉE NATIONALE

## 12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 5288

### Texte de la question

M. Dominique Paillé attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur le régime de l'agrément administratif des mutuelles pratiquant des opérations d'assurances. En effet, l'article 5 de l'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 oblige, à peine de dissolution, les mutuelles pratiquant, à la date de publication de l'ordonnance, des opérations d'assurances à déposer une demande d'agrément avant le 31 décembre 2002. L'obtention de cet agrément est ensuite obligatoire pour que les mutuelles continuent leurs activités. Aucun régime spécifique de demande d'agrément n'a été prévu pour ces mutuelles déjà en activité. En conséquence, les articles L. 211-7 à L. 211-10 du code de la mutualité s'appliqueraient, alors qu'ils ont été manifestement rédigés pour s'appliquer aux mutuelles en phase de création. Il est notamment fait mention à l'article L. 211-8 « des activités que l'organisme se propose d'exercer » et « des caractéristiques du projet ». L'article 2 de l'arrêté du 23 novembre 2001, pris en application de l'article L. 211-7, précise la composition d'un dossier demande d'agrément qui ne comporte pas moins de quinze points, dont un relatif au « programme d'activités » sur cinq ans qui en comporte, lui, dix. L'autorité en charge de l'instruction de la demande s'appuyant principalement sur ces projections économiques et financières à cinq ans, un risque d'examen subjectif du dossier existe. Cette procédure administrative, reprise à l'identique de celle régissant une demande de création d'une société d'assurances, s'appliquerait ainsi de manière uniforme à une nouvelle mutuelle et à une mutuelle en activité depuis des dizaines d'années, voire un siècle ou plus. Compte tenu de la lourdeur de cette procédure administrative et du risque d'une instruction subjective, il est surprenant qu'un régime simplifié de délivrance de l'agrément pour les mutuelles déjà en activité n'ait pas été instauré. En outre, il est troublant que les mutuelles, qui ont toujours été soumises à déclaration et à contrôle depuis la loi de 1852, puissent se voir interdire du jour au lendemain l'exercice de leurs activités. Les mutuelles, qui sont dans leur immense majorité des PME administrées démocratiquement par des élus bénévoles, ne doivent pas subir le contrecoup des dysfonctionnements réels ou supposés de quelques structures mutualistes dont la presse se fait l'écho. La Fédération nationale interprofessionnelle des mutuelles (FNIM) ayant soulevé ces questions auprès de la direction centrale compétente elle n'a, à ce jour, toujours pas obtenu de réponses. Alors que le Premier ministre a évoqué dans son discours de politique générale un « impératif de simplification administrative » et que le Gouvernement évoque une nouvelle répartition du financement des dépenses de santé dans laquelle les mutuelles sont appelées à jouer un rôle majeur, il lui demande s'il ne serait pas envisageable d'instaurer un régime simplifié d'agrément administratif pour les mutuelles déjà en activité.

### Texte de la réponse

L'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001 a pour objet la réforme du code de la mutualité. Elle transpose notamment les directives « assurances » de 1992, qui s'appliquent désormais aux mutuelles pratiquant des opérations d'assurance. L'article 97 de la loi du 4 mars 2002 prorogeait au 31 décembre 2002 le délai accordé aux mutuelles, unions et fédérations de mutuelles pour se mettre en conformité avec les dispositions du nouveau code de la mutualité. Les services de l'administration centrale, notamment la direction de la sécurité sociale, mais aussi les directions régionales des affaires sanitaires et sociales, sont à la disposition des

mutuelles soumises à la procédure d'agrément pour les aider avec un maximum de souplesse dans cette phase de mutation. Des instructions ont été données aux services déconcentrés chargés de l'examen des dossiers de demande des agréments, dans la directive nationale d'orientation relative au plan d'actions 2003 des services déconcentrés DRASS-DDASS, en date du 16 janvier 2003. S'il est normal que l'agrément sollicité donne lieu à une mise en conformité préalable des organismes, soit au regard de leurs statuts, soit au regard des règles prudentielles de gestion, le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées souhaite notamment que la procédure engagée donne lieu à un examen simplifié pour les mutuelles existantes et qu'aucune décision de refus ne soit fondée sur des considérations d'opportunité.

## Données clés

**Auteur :** [M. Dominique Paillé](#)

**Circonscription :** Deux-Sèvres (4<sup>e</sup> circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 5288

**Rubrique :** Économie sociale

**Ministère interrogé :** santé

**Ministère attributaire :** santé

## Date(s) clé(e)s

**Question publiée le :** 28 octobre 2002, page 3842

**Réponse publiée le :** 14 avril 2003, page 3035