



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 5942

Texte de la question

M. Jean-Marie Rolland 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 des opérations d'assurance à la date de publication de l'ordonnance 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'ayant cependant été prévu pour les mutuelles déjà en activité, il y a lieu de penser que les articles L. 211-7 à L. 211-10 du code de la mutualité s'appliqueraient, ce qui engagerait les mutuelles déjà en activité dans une procédure relativement longue et fastidieuse. En effet, l'article 2 de l'arrêté du 23 novembre 2001, pris en application de l'article L. 211-7, précise par exemple la composition d'un dossier de demande d'agrément qui comporte quinze points, dont un relatif à un « programme d'activités » sur cinq ans. De plus, l'autorité en charge de l'instruction de la demande s'appuyant essentiellement sur ces projections économiques et financières à cinq ans, un risque d'examen subjectif du dossier est envisageable. Enfin, il semble curieux que les mutuelles, qui ont toujours été soumises à déclaration et à contrôle depuis la loi de 1852, puissent se voir contraintes de cesser leurs activités du jour au lendemain. Aussi, il souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement compte prendre pour pallier cette incertitude, en particulier en ce qui concerne la possibilité de mettre en place 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. Jean-Marie Rolland](#)

Circonscription : Yonne (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5942

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 4 novembre 2002, page 3965

Réponse publiée le : 14 avril 2003, page 3038