

## 2. Qu'est-ce qu'une mutuelle régie par le livre III du Code de la mutualité ?

### 2.1 Une mutuelle du livre III pratique des actions de prévention, d'action sociale, de gestion de réalisations sanitaires et sociales

#### ► Les actions – élargissement de l'objet des mutuelles du livre III par la réforme du Code de la mutualité de 2017

Les mutuelles du livre III peuvent avoir pour objet (C. mut., art. L. 111-1) :

- d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées ;
- de mettre en œuvre une action sociale, de créer et exploiter des établissements ou services et de gérer des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire, et de réaliser des opérations de prévention.

Le champ d'activité des mutuelles du livre III a été élargi aux activités sportives et funéraires par l'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017 portant modification des dispositions relatives aux organismes mutualistes.

Pour la réalisation de leurs opérations, les mutuelles du livre III ont donc la possibilité de créer et exploiter des établissements ou services tels que des centres optiques ou d'audioprothèses, des cabinets dentaires, des pharmacies ou encore des cliniques mutualistes, des centres de santé ou de convalescence et de réadaptation, des maisons de retraite, des services à la personne, des établissements et services pour personnes handicapées, des services de petite enfance, etc.

Elles peuvent également mener des actions sociales ou réaliser des opérations de prévention.

Les réalisations mutualistes sont souvent désignées comme des « services de soins et d'accompagnement mutualistes » ou SSAM.

Dans le cadre de leur activité, ces mutuelles doivent bien entendu respecter les dispositions du livre III du Code de la mutualité, mais également celle du livre I du même Code ainsi que les règles spécifiques applicables à leur activité et qui peuvent être issues du Code de la santé publique, du Code de la Sécurité sociale, du Code de l'action sociale et des familles voire des codes de déontologie professionnelles des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, etc.



#### **IMPORTANT**

#### **Représentation des usagers des établissements ou services gérés**

Les mutuelles du livre III peuvent prévoir que les usagers des établissements ou services qu'elles gèrent sont représentés dans des commis-

sions de gestion (C. mut., art. L. 310-3. Dans ce cas, leurs statuts déterminent les conditions de désignation de ces représentants, la durée de leur mandat, les attributions qui leur sont réservées et les informations qu'ils doivent recevoir.

### ► **Règlement des réalisations sanitaires et sociale et règlement mutualiste**

Sous l'empire de l'ancien Code de la mutualité de 1985, la création d'une réalisation sanitaire et sociale était subordonnée à l'adoption par la mutuelle d'un règlement de réalisations sanitaires et sociales approuvé par l'autorité préfectorale, certaines réalisations faisant même l'objet d'un règlement type définissant les dispositions devant obligatoirement y figurer.

Le Code de la mutualité, dans sa version telle qu'issue de l'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001, prévoyait que les règlements devaient définir le contenu des engagements contractuels existant entre chaque membre participant ou honoraire et la mutuelle en ce qui concerne les prestations et les cotisations de sorte que les mutuelles du livre III ont également dû adopter des règlements mutualistes à l'instar des mutuelles du livre II. Depuis la réforme du Code de la mutualité opérée par l'ordonnance n° 2017-734 du 4 mai 2017, le règlement mutualiste n'est plus qu'une simple faculté pour les mutuelles du livre III qui peuvent prévoir dans leurs statuts, si elles le souhaitent, l'adoption de ces règlements mutualistes (C. mut., art. L. 114-1).

Les mutuelles du livre III peuvent donc à ce jour choisir de ne pas avoir de règlement mutualiste et de définir leurs activités dans leurs statuts.

### **IMPORTANT**

#### **Les mutuelles dédiées (C. mut., art. L. 111-3)**

Une mutuelle du livre II peut créer une autre mutuelle lorsque l'assemblée générale le décide selon les règles de quorum et majorité renforcées.

Cette faculté est un vecteur juridique de diversification de l'activité pour les mutuelles du livre II en respectant le principe de spécialité (interne comme externe) avec la création d'une structure juridique distincte, tout en ménageant des liens entre la structure fondatrice et la structure dédiée, qui a principalement été utilisé pour permettre aux mutuelles de se mettre en conformité avec l'ordonnance n° 2001-350 du 19 avril 2001.

Dans ce cas, l'apport de la mutuelle fondatrice ne peut excéder le montant de son patrimoine libre et son engagement financier est limité au montant de cet apport. Lors de la création d'une mutuelle pratiquant exclusivement des opérations d'assurance ou de gestion de réalisations sanitaires, sociales et culturelles, cet apport est soumis à l'approbation de l'assemblée générale de la personne morale fondatrice.

Les transferts financiers de la mutuelle fondatrice au profit de la mutuelle qu'elle a créée ne doivent pas pouvoir remettre en cause les exigences de solvabilité.

Le conseil d'administration de la personne morale fondatrice et celui de la mutuelle créée ne peuvent être composés des mêmes membres dans une proportion supérieure aux deux tiers.

Les commissaires aux comptes des deux organismes doivent nécessairement être différents et lorsqu'ils sont salariés ou associés au sein de personnes morales, celles-ci doivent être distinctes.

Il est possible de prévoir une cotisation unique entre les deux structures, c'est-à-dire de prévoir que la cotisation afférente aux activités de la mutuelle créée est incluse dans la cotisation globale prélevée par la mutuelle fondatrice. Dans ce cas, les statuts de cette dernière doivent prévoir la part de cotisation qui est affectée à chacun des deux organismes.



### **IMPORTANT**

#### **Plan de financement prévisionnel**

À leur constitution, les mutuelles du livre III, doivent approuver lors de leur assemblée générale constitutive, un plan de financement prévisionnel (C. mut., art. L. 310-4).

Ce plan de financement prévisionnel doit exposer les modalités selon lesquelles la mutuelle assure, au cours des cinq premiers exercices comptables, le financement des investissements nécessaires à l'exploitation des établissements ou services, à la gestion des activités à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire et à la réalisation des opérations de prévention, les investissements qu'elle envisage de développer ainsi que les conditions selon lesquelles elle assure l'équilibre des dépenses et des recettes d'exploitation.

Les apports, prêts, subventions ou aides de toute nature reçus des mutuelles ou unions du Livre II ne peuvent, pendant les cinq premières années, être utilisés qu'à des fins définies par ce plan de financement prévisionnel.

## **2.2 Autres activités des mutuelles du livre III**

Les mutuelles du livre III peuvent par ailleurs faire de l'intermédiation ou conclure des conventions par lesquelles elles ouvrent l'accès à leurs réalisations sanitaires et sociales à des tiers et/ou concluent des partenariats avec des collectivités publiques ou des personnes morales de droit privé à but non lucratif.

### **► L'intermédiation**

Comme les mutuelles du livre II, les mutuelles du livre III ont la possibilité de présenter des garanties dont le risque est porté par un autre organisme habilité à

pratiquer des opérations d'assurance, sous réserve de pratiquer à titre principal les activités conformes à leur objet social, et lorsqu'elles y sont autorisées par leurs statuts (C. mut., art. L. 116-1).

Cependant elles ne peuvent présenter, à titre accessoire, que des garanties :

- en rapport avec leur activité et, dans ce cas, elles peuvent présenter des garanties portées par tout organisme assureur ;
- ou relevant des opérations d'assurance mentionnées au 1° du I de l'article L. 111-1 dont le risque est porté par des mutuelles ou unions du livre II du Code de la mutualité.

Ainsi, les mutuelles du livre III peuvent, dans ce cadre, présenter uniquement des garanties dont le risque est porté par des mutuelles ou unions du livre II, sauf lorsque ces garanties sont en rapport avec leur activité auquel cas, le champ des assurances possible est étendu d'autant que le risque peut être porté par tout type d'organisme assureur.

## ► Conclusion de conventions

### • Avec d'autres organismes mutualistes

Les mutuelles du livre III peuvent offrir leurs services aux membres participants d'autres mutuelles ou unions par convention passée directement avec ces mutuelles ou unions ou par convention passée avec les unions ou fédérations auxquelles elles adhèrent (C. mut., art. L. 320-1).

### • Avec les caisses de Sécurité sociale

Les mutuelles du livre III peuvent conclure des contrats avec les caisses de Sécurité sociale, en vue d'offrir aux assurés sociaux les services proposés par les réalisations sanitaires et sociales créées par elles (CSS, art. L. 162-28). Les tarifs d'hospitalisation fixés par ces contrats sont alors soumis à l'homologation dans des conditions définies au sein du Code de la Sécurité sociale.

### • Avec des personnes morales associées à la gestion des réalisations sanitaires et sociales

Les mutuelles du livre III peuvent s'associer à la gestion d'établissements ou services à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, funéraire ou culturel relevant de collectivités publiques ou de personnes morales de droit privé à but non lucratif (C. mut., art. L. 320-4).

Elles peuvent également créer, conjointement avec celles-ci, des établissements ou services dotés de la personnalité morale (C. mut., art. L. 320-4).

Elles peuvent aussi assurer, en application d'une convention, la gestion d'établissements ou de services pour le compte de collectivités publiques ou de personnes morales de droit privé à but non lucratif (C. mut., art. L. 320-5).

Ces partenariats font nécessairement l'objet d'une convention qui détermine les modalités d'intervention de la mutuelle du livre III ; ils se font dans le respect des intérêts des membres de la mutuelle.

À l'inverse, les collectivités publiques ou les personnes morales de droit privé à but non lucratif qui ont apporté une aide à la création ou au développement des établissements et services de réalisations sanitaires et sociales peuvent être associées à leur gestion, les modalités de cette participation devant être précisées par convention (C. mut., art. L. 320-3).



### IMPORTANT

#### **L'Union de gestion et de coordination des activités relevant du livre III du Code de la mutualité**

L'Union de gestion et de coordination des activités relevant du livre III du Code de la mutualité a été créée par la loi n° 2014-856 du 31 juillet 2014 relative à l'économie sociale et solidaire ; l'objectif poursuivi consistait à la fois :

- à mieux structurer et encadrer le financement des activités de livre III,
- à créer une structure à majorité mutualiste mais ouverte aux autres composantes de l'économie sociale et solidaire ;
- à clarifier les engagements financiers des mutuelles du livre II et des autres organismes adhérents ;
- et à organiser un contrôle volontaire de l'union sur ses membres.

C'est ainsi que l'article L. 111-4-3 du Code de la mutualité prévoit que des mutuelles ou unions régies par le livre III peuvent créer entre elles ou avec des mutuelles ou unions régies par le livre II une union régie par le livre III ayant pour objet de faciliter et de développer, en les coordonnant, des activités sanitaires, sociales et culturelles. Cette union peut admettre parmi ses adhérents certains organismes non mutualistes selon la liste établie par l'article précité.

L'union de gestion et de coordination des activités relevant du livre III du Code de la mutualité peut insérer dans ses statuts une clause lui permettant d'exercer un contrôle du fonctionnement de ses membres y compris dans le domaine financier.



### IMPORTANT

#### **Enjeux environnementaux et sociaux, raison d'être, et mutuelle à mission**

La loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises dite loi PACTE, a inséré, au sein du code de la mutualité, de nouveaux dispositifs pour les mutuelles tant du livre II que du livre III :

**Enjeux environnementaux et sociaux.** Les mutuelles doivent être gérées en prenant en considération les enjeux sociaux et environnementaux de leur activité (C. mut., art. L. 111-1). Il s'agit d'une obligation imposant de prendre en compte ces enjeux avec attention. Ils différeront naturellement en fonction de la taille de la mutuelle et de son activité.

**Raison d'être.** Les mutuelles ont désormais la faculté de préciser au sein de leurs statuts une raison d'être (C. mut., art. L. 110-1), se constituée des principes dont la mutuelle se dote et pour le respect desquels elle entend affecter des moyens dans la réalisation de son activité. Cela peut consister à définir un cadre de valeurs et d'objectifs à respecter dans la réalisation, par la mutuelle, de son objet social. Des moyens devront nécessairement être alloués à cette fin.

**Mutuelle à mission.** Une mutuelle a aussi, désormais, la possibilité de faire état publiquement de la qualité de « mutuelle à mission » (C. mut., art. L. 110-1-1), mais doit pour cela respecter les conditions énoncées par la loi.

Pour accéder à cette qualité, elle doit nécessairement préciser au sein de ses statuts :

- une raison d'être ;
- un ou plusieurs objectifs sociaux et environnementaux qu'elle se donne pour mission de poursuivre dans le cadre de son activité ;
- les modalités du suivi de l'exécution de cette mission, sachant qu'elles doivent nécessairement prévoir qu'un comité de mission en a la charge. Ce comité doit être distinct des différents organes sociaux et avoir ce suivi comme seule tâche. Il devra procéder à toute vérification qu'il juge opportune et se faire communiquer tout document nécessaire au suivi de l'exécution de la mission. En outre, il devra présenter à l'assemblée générale un rapport annuel, joint au rapport de gestion. Un référent de mission peut, toutefois, se substituer à ce comité de mission lorsque la mutuelle emploie, au cours de l'exercice, moins de cinquante salariés permanents et si ses statuts le prévoient (C. mut., art. L. 110-1-3). Ce référent peut être un salarié de la mutuelle, à condition que son contrat de travail corresponde à un emploi effectif.

De plus, l'exécution de la mission que la mutuelle se donne dans ce cadre fait l'objet d'une vérification par un organisme tiers indépendant. Ce contrôle se fait selon des modalités et une publicité définie par décret en Conseil d'État (non paru à ce jour). Cette vérification donne lieu à un avis qui est joint au rapport de suivi présenté par le comité de mission ou le référent de mission le cas échéant, à l'assemblée générale.

En cas de non-respect par la mutuelle de l'une des conditions lui permettant de faire état de la qualité de « mutuelle à mission » ou lorsque l'avis de l'organisme tiers indépendant conclut qu'un ou plusieurs des objectifs sociaux et environnementaux que la mutuelle s'est assignée ne sont pas respectés, le ministère public ou toute personne intéressée peut saisir

le président du tribunal statuant en référé aux fins d'enjoindre, le cas échéant sous astreinte, au représentant légal de la mutuelle de supprimer la mention mutuelle à mission de tous les actes, documents ou supports électroniques émanant de la mutuelle.



## IDÉES-CLÉS

- L'objet social des mutuelles et leur champ d'activité doivent être définis dans leurs statuts.
- L'objet social répond au principe de spécialité externe, qui conduit à distinguer les mutuelles du livre II (pour les opérations d'assurance, de réassurance et de capitalisation) et les mutuelles du livre III (pour les activités de prévention, action sociale, gestion de réalisations sanitaires et sociales) et au principe de spécialité interne qui exclut qu'une mutuelle puisse pratiquer certaines activités d'assurance en même temps.
- Outre la pratique des opérations d'assurance pour lesquelles elles sont agréées, les mutuelles du livre II peuvent pratiquer la substitution, la coassurance, la réassurance, la gestion pour compte de tiers, l'intermédiation d'assurance, la gestion d'un régime de base ou encore une action sociale, à titre accessoire.
- De leur côté, les mutuelles du livre III peuvent par ailleurs faire de l'intermédiation ou conclure des conventions par lesquelles elles ouvrent l'accès à leurs réalisations sanitaires et sociales à des tiers et/ou concluent des partenariats avec des collectivités publiques ou des personnes morales de droit privé à but non lucratif. ■