



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 30802

Texte de la question

Pour les mutuelles de « proximité », des évolutions réglementaires fondamentales, consécutives au décret du 2 mai 2002 et aux éventuelles transpositions, des directives européennes sont en cours. De nombreux adhérents et administrateurs de mutuelles s'opposent à cette politique car ils considèrent qu'à travers cette refonte du secteur mutualiste, qui se traduira par la disparition de bon nombre d'entre elles, c'est la voie ouverte aux assurances complémentaires privées. Par ailleurs, si on considère le décret du 2 mai 2002, des décrets de transposition des directives européennes du 5 mars 2002 sont attendus. Or, selon la réponse apportée le 7 mai 2003 à la question orale sans débat n° 321, ces décrets, essentiels pour l'avenir des petites mutuelles, devaient être publiés avant la fin septembre 2003, ce qui ne semble pas être encore le cas. Aussi, à travers ce délai, M. André Chassaigne ose espérer une prise en compte par M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées des dégâts « collatéraux » que pourrait provoquer ce décret dans la population des mutuelles. En conséquence il souhaite connaître ses intentions actuelles sur les petites mutuelles, dont l'avenir inquiète tous ceux qui sont attachés à une couverture complémentaire de santé solidaire.

Texte de la réponse

Le décret n° 2002-720 du 2 mai 2002 relatif aux règles prudentielles applicables aux mutuelles a prévu, conformément aux directives européennes n° 73/234 CEE du 24 juillet 1973 et n° 7 g/2G7SEE du 5 mars 1979, modifiées par les directives n° 92/49 CEE et S2/DS CEE des 18 juin et 10 novembre 1992, la constitution d'un certain niveau de fonds propres et d'une marge de solvabilité suffisante pour faire face aux engagements pris envers les assurés et faire face aux aléas d'exploitation. Toutefois, afin de ne pas imposer aux petites mutuelles des contraintes de fonds propres disproportionnées au regard de la nature des opérations pratiquées, ce décret comprenait des dispositions spécifiques permettant de déroger au minimum de fonds de garantie sous certaines conditions, et notamment que le montant annuel des cotisations émises, accessoires compris et annulations déduites, ne dépasse pas 500 000 euros pour l'assurance vie et un million d'euros pour les branches non-vie. Ces seuils n'ayant pas été actualisés depuis vingt ans, les directives n° 2002/12/CE et 2002/13/CE du 5 mars 2002 ont procédé à leur relèvement en les portant à 5 millions d'euros. Mais ces directives prévoyaient également. Une actualisation en cohérence des éléments servant à déterminer la solvabilité des organismes assureurs (calcul de la marge de solvabilité, montant minimal du fonds de garantie). Il n'était donc pas juridiquement possible d'adapter les seuils précités sans adapter parallèlement l'ensemble des règles prudentielles. Aussi, le décret n° 2004-486 du 28 mai 2004 a relevé les seuils relatifs au montant annuel des cotisations émises, accessoires compris et annulations déduites, à cinq millions d'euros.

Données clés

Auteur : [M. André Chassaigne](#)

Circonscription : Puy-de-Dôme (5^e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30802

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé et solidarités

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 décembre 2003, page 9778

Réponse publiée le : 28 novembre 2006, page 12521