



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

mutuelles

Question écrite n° 4979

Texte de la question

Mme Ségolène Royal attire l'attention de M. le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées sur l'ordonnance du 9 avril 2001 qui avait pour objet de « moderniser » les règles applicables au secteur mutualiste et d'assurer la transposition des directives européennes en matière d'assurance dans le code de la mutualité. Un délai d'un an avait été donné aux mutuelles pour se mettre en conformité avec ces nouvelles règles, demander leur inscription au registre national des mutuelles et déposer une demande d'agrément. Pour diverses raisons, dont le retard pris dans la publication des décrets d'application, le Parlement a décidé, le 7 février dernier, de reporter la date limite au 31 décembre 2002. Certaines exigences du nouveau code de la mutualité, notamment en matière de garanties financières, parfaitement justifiées s'agissant de mutuelles importantes, apparaissent, par contre, très contraignantes, voire impossibles à respecter pour les petites mutuelles, dont l'existence même pouvait paraître, de ce fait, menacée. Prenant cet élément en compte, une directive européenne du 5 mars 2002 exclut totalement les mutuelles dont le total des cotisations est égal ou inférieur à 5 millions d'euros du champ d'application des directives européennes dans le domaine des assurances. Or le décret du 2 mai 2002 pris en application de l'ordonnance du 19 avril 2001 créant le nouveau code de la mutualité est beaucoup plus restrictif. En effet, seules les mutuelles dont les ressources sont inférieures ou égales à un million d'euros bénéficient d'un traitement particulier, d'ailleurs très limité puisqu'elles sont seulement dispensées de justifier d'un fonds de sécurité minimum de 225 000 euros. Élément aggravant, ce montant d'un million d'euros inclut les produits accessoires, alors que le seuil fixé par la directive européenne se limite aux seules cotisations. En effet, le décret du 2 mai 2002 devra nécessairement évoluer avant le 21 septembre 2003 (date limite de la transposition européenne du 5 mars 2002). Attendre la date limite du 21 septembre 2003 risque d'aboutir à la disparition de nombreux organismes mutualistes qui font la richesse du tissu social. Elle lui demande les mesures qu'il compte prendre pour que la directive européenne du 5 mars 2002 soit mise en oeuvre au plus vite.

Texte de la réponse

La transposition des directives « assurances » de 1973 et 1979 au secteur mutualiste s'est traduite notamment par l'obligation pour les mutuelles et unions de respecter un ensemble de règles prudentielles définies par les directives. Elles doivent notamment disposer 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. Ces règles ont été définies par le décret 2002-720 du 2 mai 2002 relatif aux règles prudentielles. 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 comprend des dispositions spécifiques permettant de déroger au minimum de fonds de garantie lorsque les mutuelles remplissent les conditions posées par les directives assurances. Ces règles sont reprises par l'article R. 212-14 du code de la mutualité pour les opérations relevant des branches non vie (notamment complémentaire santé) : les règles prudentielles sont allégées pour les mutuelles dont les statuts prévoient : la possibilité de procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations ; dont le montant annuel des cotisations émises, accessoires compris et annulations déduites, ne

dépasse pas 1 000 000 euros et dont la moitié au moins de leurs cotisations est versée par leurs membres participants ou honoraires. Pour les opérations relevant des branches Vie, l'article R. 212-17 du même code aménage un régime prudentiel dérogatoire pour les mutuelles qui : soit garantissent exclusivement des frais d'obsèques dont le montant n'excède pas 50 % du plafond mensuel de sécurité sociale ; soit prévoient statutairement la possibilité de procéder à des rappels de cotisations ou à des réductions de prestations et ont un montant des cotisations annuelles émises, accessoires compris et annulations déduites ne dépassant pas 500 000 euros. Ces seuils de 1 million et 500 000 euros sont fixés par les directives d'origine de 1973 et 1979 et ont été repris par le décret du 2 mai 2002. Les nouvelles règles n'ayant pas encore été publiées lors de l'examen par le Conseil supérieur de la mutualité, le 6 décembre 2001, du projet de décret relatif aux règles prudentielles, il était juridiquement impossible d'introduire dans le code de la mutualité des relèvements de seuils justifiant des dérogations en matière de minimum de fonds propres. Ces seuils n'ayant pas été actualisés depuis vingt ans, les directives du 5 mars 2002 ont procédé à leur relèvement en les portant à 5 millions d'euros. Ces nouvelles directives opérant par ailleurs une actualisation des éléments servant à déterminer la solvabilité des organismes assureurs (calcul de la marge de solvabilité, montant minimal du fonds de garantie), leur entrée en vigueur se traduira toutes choses égales par ailleurs par l'augmentation du nombre de mutuelles pouvant ne pas détenir le fonds minimum de garantie et par un effort financier supplémentaire pour les autres. Le décret n° 2004-486 du 28 mai 2004 qui transpose ces directives ne dispense pas les petites mutuelles de respecter les obligations qui s'imposent à elles et n'a notamment aucun impact sur leur obligation de provisionnement des engagements. Ce décret du 28 mai 2004 permet par ailleurs aux organismes mutualistes de bénéficier d'une période transitoire allant jusqu'au 20 mars 2007 pour se conformer aux dispositions de la directive. Au demeurant, leur application raisonnée n'a pas eu l'impact négatif initialement craint, dans la mesure où la mise en conformité du secteur s'est réalisée dans des conditions aussi harmonieuses que possible, grâce à une très bonne collaboration entre les pouvoirs publics et le mouvement mutualiste, ainsi qu'une remarquable implication des élus de ce dernier. Le souci exprimé par l'honorable parlementaire trouve donc, grâce à ce texte, une réponse positive.

Données clés

Auteur : [Mme Ségolène Royal](#)

Circonscription : Deux-Sèvres (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 4979

Rubrique : Économie sociale

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 21 octobre 2002, page 3692

Réponse publiée le : 12 avril 2005, page 3893