



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

affiliation

Question écrite n° 37663

Texte de la question

M. André Santini appelle l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur la loi portant création de la couverture maladie universelle. Ce texte institue dans son titre II un droit à la protection complémentaire en matière de santé sous conditions de ressources. Il prévoit en outre une négociation annuelle sur la prévoyance maladie dans les entreprises de plus de cinquante salariés (art. 21) et l'inclusion d'une clause sur les modalités d'accès à un régime de prévoyance maladie dans les conventions de branche en vue de leur extension (art. 22). Or, les accords de branche de prévoyance bénéficient majoritairement aux institutions de prévoyance. Il suffira à ces dernières de proposer, tant au niveau des entreprises qu'à celui des branches professionnelles, un produit complémentaire « couverture maladie universelle », qui viendra se greffer sur le produit prévoyance dite « lourde » préexistant afin de répondre aux nouvelles obligations légales. Si les mutuelles et les assureurs peuvent théoriquement proposer des produits similaires, le monopole de fait des institutions de prévoyance, principalement lié au fait que les partenaires sociaux sont simultanément signataires des accords d'entreprise et de branche et membres de conseils d'administration des institutions de prévoyance, empêchera toute chance réelle de se positionner sur le marché. Il lui demande donc quelles mesures elle entend prendre, afin de faire respecter, d'une part, les règles d'une concurrence loyale et, d'autre part, afin d'empêcher les institutions de prévoyance de monopoliser le secteur de la complémentaire santé au détriment des mutuelles et des assureurs qui n'auraient alors plus comme alternative que de se positionner sur le secteur de la sur-complémentaire santé.

Texte de la réponse

Les articles 21 et 22 de la loi n° 99-461 du 27 juillet 1999 portant création de la couverture maladie universelle ont pour objet d'inciter les partenaires sociaux à mettre en place, dans les conventions de branche comme dans les entreprises de plus de cinquante salariés, des couvertures complémentaires maladie. Les partenaires sociaux et les entreprises restent totalement libres de définir les prestations et les cotisations correspondantes ainsi que de désigner ou non un organisme assureur appartenant à l'une des trois catégories d'assureurs habilités à intervenir dans le champ communautaire pour mettre en oeuvre ces régimes. Par ailleurs, lorsqu'ils optent pour une mutualisation de risques, les partenaires sociaux doivent solliciter un ensemble d'organismes assureurs afin de garantir l'égalité de traitement entre les catégories d'intervenants habilités au regard des règles de la concurrence.

Données clés

Auteur : [M. André Santini](#)

Circonscription : Hauts-de-Seine (10^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 37663

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 avril 2000

Question publiée le : 22 novembre 1999, page 6652

Réponse publiée le : 24 avril 2000, page 2597