

ASSEMBLÉE NATIONALE

9 mai 2014

ECONOMIE SOCIALE ET SOLIDAIRE - (N° 1891)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 414 (2ème Rect)

présenté par
le Gouvernement

ARTICLE 34

Rédiger ainsi cet article :

« I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° À la dernière phrase du sixième alinéa de l'article L. 931-16, après le mot : « adhésion » sont insérés les mots : « est obligatoire et ».

« 2° La section 1 du chapitre II du titre III du livre IX est complétée par des articles L. 932-13-2 à L. 932-13-4 ainsi rédigés :

« *Art. L. 932-13-2.* – I. – Pour les opérations collectives à adhésion obligatoire couvrant le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, une ou plusieurs institutions de prévoyance et unions régies par le présent titre peuvent conclure un contrat de coassurance, avec des mutuelles et unions mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la mutualité et avec des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances. En application de ce contrat, tout membre participant est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part, prévue au contrat de coassurance, qu'il accepte de couvrir.

« II. – Les organismes coassureurs désignent parmi eux un apériteur dont ils précisent les missions dans le contrat de coassurance. L'apériteur assure le rôle d'interlocuteur unique du souscripteur pour la négociation des conditions du contrat mentionné au I et de son renouvellement. Il peut encaisser la totalité des cotisations et verser les prestations.

« Le contrat prévoit les conditions dans lesquelles est assuré le respect de la garantie des droits des membres participants en cas de modification ou de cessation de la coassurance.

« Art. L. 932-13-3. – La prescription est interrompue, outre les causes ordinaires d'interruption, par la désignation d'experts à la suite de la réalisation d'un risque. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée soit au membre adhérent par l'institution de prévoyance ou l'union en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, soit à l'institution ou à l'union par le membre participant, le bénéficiaire ou les ayants droit, en ce qui concerne le règlement de la prestation.

« Art. L. 932-13-4. – Par dérogation à l'article 2254 du code civil, les parties au bulletin d'adhésion à un règlement ou au contrat ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci. » ;

« 3° Après l'article L. 932-14, il est inséré un article L. 932-14-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 932-14-1. – I. – Pour les opérations collectives à adhésion facultative, couvrant le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, à l'exception de celles visées par arrêté des ministres en charge de l'économie, en charge de la sécurité sociale et en charge de la mutualité, une ou plusieurs institutions de prévoyance et unions régies au présent titre peuvent conclure un contrat de coassurance avec des mutuelles et unions mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la mutualité et avec des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances. Par l'effet de ce contrat, tout membre participant est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part, prévue au contrat de coassurance, qu'il accepte de couvrir.

« II. – Les organismes coassureurs désignent parmi eux un apériteur dont ils précisent les missions, dans le contrat de coassurance. L'apériteur assure le rôle d'interlocuteur unique du souscripteur pour la négociation des conditions du contrat mentionné au I et de son renouvellement. Il peut encaisser la totalité des cotisations et verser les prestations.

« Le contrat prévoit les conditions dans lesquelles est assuré le respect de la garantie des droits des membres participants en cas de modification ou de cessation de la coassurance.

« Lorsqu'un contrat collectif à adhésion facultative relatif au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est coassuré avec au moins une mutuelle ou union mentionnée à l'article L. 211-1 du code de la mutualité, le montant des cotisations ne peut être modulé qu'en fonction du revenu ou du régime de sécurité sociale d'affiliation ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants. Dans ce cas, les organismes coassureurs ne peuvent en aucun cas recueillir des informations médicales auprès des assurés du contrat ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de l'état de santé. Ils ne peuvent, par ailleurs, instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les organismes coassureurs ou leurs fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du présent code. » ;

« 4° Le troisième alinéa du II de l'article L. 932-22 est complété par une phrase ainsi rédigée :
« L'exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des cotisations versées antérieurement par le débiteur de cotisations » ;

« 5° La section 2 du même chapitre II est complétée par un article L. 932-22-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 932-22-1.* – Les articles L. 932-13-3 et L. 932-13-4 sont applicables aux opérations prévues à la présente section. Toutefois, pour les opérations collectives à adhésion facultative pour lesquelles le membre adhérent n'assure pas le précompte de la cotisation et pour les opérations individuelles, l'interruption de la prescription de l'action peut, en ce qui concerne le paiement de la cotisation, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception adressée par l'institution de prévoyance ou par l'union au membre participant. » ;

« 6° Au premier alinéa de l'article L. 932-23, la référence : « , L. 132-7 » est supprimée et les références : « des articles L. 132-2, L. 132-8 et L. 132-9 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 132-2 ».

« II. – Le code de la mutualité est ainsi modifié :

« 1° Après le deuxième alinéa de l'article L. 221-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les opérations collectives mentionnées au III de l'article L. 221-2, avant la signature du bulletin d'adhésion ou la souscription du contrat, la mutuelle ou l'union remet obligatoirement à la personne morale souscriptrice la proposition de bulletin d'adhésion ou de contrat. » ;

« 2° Le I de l'article L. 221-8 est ainsi modifié :

« a) Au premier alinéa, après le mot : « échéance » sont insérés les mots : « et indépendamment du droit pour la mutuelle ou l'union d'appliquer des majorations de retard à la charge exclusive de l'employeur et de poursuivre en justice l'exécution du contrat collectif ».

« b) Au dernier alinéa, les mots : « sauf décision différente de la mutuelle ou de l'union » sont supprimés.

« 3° Après l'article L. 221-8, il est inséré un article L. 221-8-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 221-8-1.* – Dans le cadre des opérations collectives mentionnées au 2° du III de l'article L. 221-2, la garantie subsiste en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires de l'employeur. En cas de résiliation du bulletin d'adhésion ou du contrat en application de l'article L. 622-13 du code de commerce, la portion de cotisation afférente au temps pendant lequel la mutuelle ou l'union ne couvre plus le risque est restituée au débiteur. » ;

« 4° Après le cinquième alinéa de l'article L. 221-11, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Dans le cadre des opérations collectives visées au III de l'article L. 221-2, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail. » ;

« 5° L'article L. 221-14 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'adhésion à la mutuelle ou à l'union résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou dans un accord professionnel ou interprofessionnel, les deux premiers alinéas ne s'appliquent pas. » ;

« 6° Le titre II du livre II est complété par un chapitre VII ainsi rédigé :

« Chapitre VII

« Dispositions relatives à la coassurance

« *Art. L. 227-1.* – I. – Pour les opérations collectives obligatoires, couvrant le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité et pour les opérations collectives facultatives, couvrant ces mêmes risques à l'exception de celles visées par arrêté des ministres en charge de l'économie, en charge de la sécurité sociale et en charge de la mutualité, les mutuelles et unions mentionnées à l'article L. 211-1 du présent code peuvent conclure un contrat de coassurance entre elles, avec des institutions de prévoyance ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale et avec des entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 du code des assurances. En application de ce contrat, tout membre participant est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part, prévue au contrat de coassurance, qu'il accepte de couvrir.

« Par dérogation à l'article L. 112-1, lorsqu'un contrat collectif à adhésion facultative relatif au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est coassuré par au moins une mutuelle ou union régie par le présent livre, le montant des cotisations ne peut être pas être modulé en fonction de la durée d'appartenance à la mutuelle ou à l'union.

« Par dérogation à l'article L. 221-2, lorsque le contrat collectif est coassuré par plusieurs mutuelles et unions, il détermine la mutuelle auprès de laquelle chaque personne physique adhérant au contrat collectif coassuré devient membre. Cette répartition s'effectue en fonction de critères préalablement déterminés par les organismes coassureurs et précisés dans le contrat coassuré. Les critères sont fondés sur des éléments objectifs. Dans ce cadre, et par dérogation aux dispositions de l'article L. 111.1, les mutuelles et unions peuvent mener une action de prévoyance au profit des bénéficiaires du contrat collectif coassuré non membres participants de l'organisme et de leurs ayants droits.

« II. – Les organismes coassureurs désignent parmi eux un apériteur dont ils précisent les missions dans le contrat de coassurance. L'apériteur assure le rôle d'interlocuteur unique du souscripteur pour la négociation des conditions du contrat mentionné au I et de son renouvellement. Il peut encaisser la totalité des cotisations et verser les prestations.

« Le contrat prévoit les conditions dans lesquelles est assuré le respect de la garantie des droits des membres participants en cas de modification ou de cessation de la coassurance.

« Pour l'application des dispositions prévues aux articles L. 211-2, L. 212-18, L. 212-23 et L. 223-8, dans le cas d'un contrat collectif coassuré, l'ensemble des personnes physiques ayant adhéré au contrat collectif coassuré et leurs ayants droit sont traités comme s'ils étaient membres participants ou ayant droit d'un membre participant de l'ensemble des mutuelles ou unions coassureurs.

« III – Par dérogation aux articles L. 114-1 et L. 114-4, les conditions dans lesquelles une personne est considérée comme ayant droit d'une personne physique ayant adhéré au contrat collectif coassuré sont déterminées par ce contrat. »

III. – Le titre IV du livre I^{er} du code des assurances est complété par un chapitre V ainsi rédigé :

« Chapitre V

« Dispositions particulières relatives à la coassurance de certaines opérations collectives avec les organismes d'assurance relevant du code de la sécurité sociale et du code de la mutualité

« Art. L. 145-1. – Le présent chapitre s'applique aux contrats de groupe à adhésion obligatoire couvrant le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité. Il s'applique également aux contrats de groupe à adhésion facultative, couvrant ces mêmes risques à l'exception de ceux visés par arrêté des ministres en charge de l'économie, en charge de la sécurité sociale et en charge de la mutualité.

« Le contrat d'assurance de groupe par lequel un chef d'entreprise, dénommé l'employeur, souscrit auprès d'une entreprise d'assurance un contrat au profit de ses salariés ou d'une ou plusieurs catégories d'entre eux en vue d'assurer la couverture d'engagements ou de risques est dite opération collective à adhésion obligatoire lorsque les salariés concernés sont tenus d'adhérer au contrat et à adhésion facultative lorsque les salariés ne sont pas tenus d'adhérer au contrat.

« Le contrat d'assurance de groupe par lequel une personne morale souscrit auprès d'une entreprise d'assurance et au profit de ses membres qui y adhèrent librement un contrat collectif en vue d'assurer la couverture d'engagements ou de risques est dite opération collective à adhésion facultative.

« Pour l'application des dispositions générales relatives aux assurances de groupe du présent code dans le cadre d'opérations relevant du présent chapitre, le mot : « souscripteur » désigne l'employeur ou le cas échéant la personne morale et le mot : « adhérent » désigne le salarié ou le cas échéant le membre de la personne morale.

« Pour l'application de l'article L. 113-15, le mot : « police » désigne le contrat collectif.

« Pour l'application des articles L. 112-2, L. 112-3 et L. 113-2, les mots : « assuré » et « souscripteur » désignent l'employeur ou le cas échéant la personne morale, à l'exception du quatrième alinéa de l'article L. 112-3 et des 2°, 3° et 4° de l'article L. 113-2 pour lesquels le mot : « assuré » désigne à la fois l'employeur et le salarié ou le cas échéant la personne morale et le membre de la personne morale.

« Pour l'application de l'article L. 113-11, le terme « assuré » désigne le salarié ou, le cas échéant, le membre de la personne morale ou le bénéficiaire.

« *Art. L. 145-2. – I. –* Pour la couverture des opérations relevant du présent chapitre, une ou plusieurs entreprises d'assurance mentionnées à l'article L. 310-2 peuvent conclure un contrat de coassurance entre elles, avec des mutuelles et unions mentionnées à l'article L. 211-1 du code de la mutualité et avec des institutions de prévoyance ou unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale. En application de ce contrat, tout assuré est garanti pendant une même durée et par un même contrat collectif par au moins deux organismes assureurs, chacun d'eux proportionnellement à la part, prévue au contrat de coassurance, qu'il accepte de couvrir.

« II. – Les organismes coassureurs désignent parmi eux un apériteur dont ils précisent les missions dans le contrat de coassurance. L'apériteur assure le rôle d'interlocuteur unique du souscripteur du contrat pour la négociation de ses conditions et de son renouvellement. Il peut encaisser la totalité des cotisations ou primes et verser les prestations.

« Le contrat détermine les modalités applicables en cas de modification ou de cessation de la coassurance, dans le respect de la garantie des droits des assurés.

« Lorsqu'un contrat collectif à adhésion facultative relatif au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident est coassuré avec au moins une mutuelle ou union mentionnée à l'article L. 211-1 du code de la mutualité, le montant des cotisations ne peut être modulé qu'en fonction du revenu ou du régime de sécurité sociale d'affiliation ou du lieu de résidence ou du nombre d'ayants droit ou de l'âge des membres participants. Dans ce cas, les organismes coassureurs ne peuvent en aucun cas recueillir des informations médicales auprès des assurés du contrat ou des personnes souhaitant bénéficier d'une couverture, ni fixer les cotisations en fonction de l'état de santé. Ils ne peuvent, par ailleurs, instaurer de différences dans le niveau des prestations qu'en fonction des cotisations payées ou de la situation de famille des intéressés ou lorsque l'assuré choisit de recourir à un professionnel de santé, un établissement de santé ou un service de santé avec lequel les organismes du contrat ou leurs fédérations ont conclu une convention dans les conditions mentionnées à l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale.

« *Art. L. 145-3. –* La notice, mentionnée à l'article L. 141-4, établie par l'entreprise d'assurance et remise aux adhérents par le souscripteur, précise le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

« *Art. L. 145-4. –* Lorsque l'adhésion au contrat résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, les deux premiers alinéas de l'article L. 113-8 ne s'appliquent pas.

« *Art. L. 145-4-1. –* Dans le cas des opérations collectives à adhésion obligatoire, l'article L. 113-9 ne s'applique pas.

« Dans le cas des opérations collectives à adhésion facultative, par dérogation aux dispositions de l'article L. 113-9, l'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'adhérent dont la mauvaise foi n'est pas établie n'entraîne pas la nullité de l'assurance. Si elle est constatée avant toute réalisation du risque, l'entreprise d'assurance a le droit de maintenir le contrat, moyennant une augmentation

de prime acceptée par l'adhérent ; à défaut d'accord de celui-ci, l'adhésion au contrat prend fin dix jours après notification adressée à l'adhérent par lettre recommandée ; l'entreprise d'assurance restitue la portion de la prime payée pour le temps où l'assurance ne court plus. Dans le cas où la constatation n'a lieu qu'après un sinistre, l'indemnité est réduite en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues, si les risques avaient été complètement et exactement déclarés.

« *Art. L. 145-5.* – Par dérogation aux dispositions de l'article L. 113-3, lorsque pour la mise en œuvre des opérations relative au présent chapitre, le souscripteur assure le précompte de la prime auprès des adhérents, à défaut de paiement d'une cotisation dans les dix jours de son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure du souscripteur.

« Dans la lettre de mise en demeure qu'elle adresse au souscripteur, l'entreprise d'assurance l'informe des conséquences que ce défaut de paiement est susceptible d'entraîner sur la poursuite de la garantie.

« L'entreprise d'assurance a le droit de résilier le contrat collectif dix jours après le délai de trente jours mentionné au premier alinéa du présent article.

« Le contrat collectif non résilié reprend effet à midi le lendemain du jour où ont été payées à celles-ci les cotisations arriérées et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuite et de recouvrement.

« Sans préjudice des dispositions mentionnées à l'article L. 141-3, lorsque, dans le cadre d'une opération collective à adhésion facultative relative au présent chapitre, le souscripteur n'assure pas le précompte de la prime auprès des adhérents, la procédure prévue aux quatre premiers alinéas du présent article est applicable au souscripteur qui ne paie pas sa part de la prime. Dans ce cas, l'entreprise d'assurance informe chaque adhérent de la mise en œuvre de cette procédure et de ses conséquences dès l'envoi de la lettre de mise en demeure mentionnée au deuxième alinéa et rembourse, le cas échéant, à l'adhérent la fraction de cotisation afférente au temps pendant lequel l'entreprise d'assurance ne couvre plus le risque.

« *Art. L. 145-6.* – Sans préjudice des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 141-6, la garantie subsiste en cas de procédure de sauvegarde ou de redressement ou de liquidation judiciaires du souscripteur. En cas de résiliation du contrat en application de l'article L. 622-13 du code de commerce, la portion de prime afférente au temps pendant lequel l'entreprise d'assurance ne couvre plus le risque est restituée au débiteur.

« *Art. L. 145-7.* – Le souscripteur et l'entreprise d'assurance peuvent résilier le contrat tous les ans par envoi d'une lettre recommandée à l'autre partie au moins deux mois avant la date d'échéance. Ce droit est mentionné dans chaque contrat.

« *Art. L. 145-8.* – Pour l'application du cinquième alinéa de l'article L. 114-1 et à la deuxième occurrence dans l'article L. 114-2, le mot : « assuré » désigne l'employeur ou le cas échéant la personne morale, le salarié ou le cas échéant le membre de la personne morale, ou le bénéficiaire. Pour l'application du quatrième alinéa de l'article L. 112-3 et des deux derniers alinéas de l'article L. 114-1, le mot : « assuré » désigne le salarié ou le cas échéant le membre de la personne morale.

À la première occurrence dans l'article L. 114-2, le mot : « assuré » désigne l'employeur ou le cas échéant la personne morale.

« Par dérogation à l'article L. 114-1, pour la mise en œuvre des opérations relevant du présent chapitre, la prescription est portée à cinq ans en ce qui concerne l'incapacité de travail. »

« IV. – Le présent article n'est pas applicable aux contrats souscrits avant la publication de la présente loi. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à élargir le champ des contrats pouvant faire l'objet de coassurance entre organismes d'assurance relevant du code de la mutualité, du code de la sécurité sociale et du code des assurances, au-delà des seuls contrats collectifs obligatoires « article 2 de la Loi Evin » auxquels le texte se restreint actuellement. Dans le but de favoriser le développement de couverture santé et prévoyance collective pour des populations non-salariés d'entreprise, comme les retraités, les travailleurs indépendants ou les chômeurs, il convient de donner la possibilité à plusieurs organismes d'assurance de coassurer ensemble ces contrats. L'amendement ouvre donc le champ de la coassurance à l'ensemble des contrats collectifs, obligatoire ou facultatifs, couvrant le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité.

L'extension du champ de la coassurance s'accompagne de modifications et d'ajustements d'un certain nombre de dispositions relatives au droit de ces contrats figurant dans les trois codes concernés (code des assurances pour les sociétés d'assurance et les sociétés d'assurance mutuelles, code de la sécurité sociale pour les institutions de prévoyance et code de la mutualité pour les mutuelles). Ceux-ci visent à permettre la réalisation de ces opérations de coassurance dans un cadre juridique sécurisé, soit via un alignement des dispositions hétérogènes soit via l'introduction de nouvelles dispositions spécifiques aux cas où les contrats sont coassurés par des organismes d'assurance relevant de code différents.