

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1772)

Commission	
Gouvernement	

Rejeté

AMENDEMENT

N ° 20 (Rect)

présenté par

M. Cordier, M. Cinieri, M. Thiériot, M. Lurton, M. Bony, M. Dive, Mme Poletti, M. Vialay,
M. Gosselin, M. Bazin, M. Cattin, M. Quentin, M. Reiss et M. Deflesselles

ARTICLE PREMIER

I. – Rédiger ainsi le début de l’alinéa 3 :

« a) À la première phrase, après le mot : « État », sont insérés les mots : « ainsi que pour les contrats destinés au remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, » et les mots ... (*le reste sans changement*) »

II. – En conséquence, à l’alinéa 8, substituer aux mots :

« d’assurance de personnes »,

les mots :

« destinés au remboursement complémentaire de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à ajouter un alinéa dans le code des assurances destiné à exclure du champ d’application du droit de résiliation infra annuelle les contrats souscrits auprès d’un ou plusieurs organismes recommandés dans les conditions de l’article L. 912-1 du code de la sécurité sociale.

En effet, cette possibilité ne doit pas s’appliquer aux contrats collectifs et obligatoires de branche car depuis la loi du 14 juin 2013 sur la sécurisation de l’emploi, certaines branches professionnelles ont mis en place des garanties assorties d’une recommandation. Une résiliation à tout moment, et en

cours d'année, créerait un risque d'augmentation des frais de gestion et de distribution et d'accroître le nomadisme des entreprises ainsi qu'une fragilisation potentielle de la mutualisation du régime pour les branches professionnelles.

La faculté de résiliation en cours d'année complexifierait le pilotage des contrats de santé pour les entreprises. En effet, elles ont des contraintes en matière d'information des salariés et de mise en œuvre (mise en gestion, affiliation, cartes tiers-payant) qui ne peuvent s'inscrire dans un délai de résiliation d'un mois.

L'amendement vise également à intégrer directement dans le corps de la loi la typologie de contrats visés. En effet, le renvoi à un futur décret ouvrirait la possibilité au pouvoir réglementaire de viser soit dans le décret à venir soit dans tout nouveau décret ultérieur d'autres catégories de contrat tels que la prévoyance lourde par exemple alors que ce n'était pas l'objet de la présente proposition de loi. Pour que ne soient pas dénaturées les ambitions affichées par ce texte, il convient donc de viser spécifiquement le remboursement de frais de santé.

En outre, la notion d'assurance de personnes actuellement utilisée dans la proposition de loi doit être évitée car trop large (l'assurance de personnes concerne d'autres typologies de contrats d'assurance que les seuls contrats destinés au remboursement de frais de santé).