

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 novembre 2013

PLFSS 2014 - (N° 1552)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 239

présenté par
M. Germain

ARTICLE 12 TER

I. – À l’alinéa 11, après le mot :

« souscrire »,

insérer les mots :

« pour les garanties conventionnelles ».

II. – En conséquence, après l’alinéa 13, insérer les deux alinéas suivants :

« 2° L’article L. 871-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour l’application du présent article, il est fait la somme des garanties souscrites par un employeur auprès éventuellement de plusieurs organismes assureurs. ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Il convient de ne pas pénaliser l’entreprise qui disposerait, au moment de la mise en place de l’accord de recommandation, d’un régime aux garanties plus élevées.

Le fondement de l’article 12 Ter inséré par le Gouvernement est de pénaliser les entreprises qui ne participent pas à la mutualisation collective. En ce sens, l’organisme doit être pénalisé si elle conserve l’intégralité de son régime auprès de son opérateur. En revanche, elle ne devrait pas l’être si elle rejoint la mutualisation, pour la part du régime correspondant à l’obligation conventionnelle.

C'est ainsi que toute entreprise adhérerait à l'organisme recommandé mais qui disposerait d'une surcomplémentaire auprès d'un autre organisme devrait s'acquitter d'un forfait social allégé pour l'ensemble de sa couverture, afin qu'elle dispose d'une liberté de choix entière pour sa couverture dépassant le socle conventionnel.

L'amendement vise enfin à préciser que dans l'hypothèse où l'entreprise disposerait d'un régime surcomplémentaire auprès d'un second organisme assureur (lequel peut par exemple, ne porter que sur les frais d'optique, le dentaire ou l'hospitalisation et ainsi ne pas être conforme aux règles du contrat responsable), la couverture doit être appréciée dans sa globalité pour l'application des règles du contrat responsable, afin de ne pas pénaliser l'entreprise.